

同意書

※僅供投保單位為被保險人網路申辦勞保生育給付時上傳使用，請勿直接寄送勞保局※

本人 _____ (身分證統一編號： _____ ，
出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日)，於 _____ 年 _____ 月 _____ 日分娩(早
產)，同意由投保單位(全名) _____
代為網路申辦勞保生育給付，並同意勞保局為審核給付需要，可逕向衛生福
利部中央健康保險署或其他有關機關團體調閱相關資料，若有溢領之保險給
付，亦同意勞保局可逕自得領取之保險給付中扣除繳還。

此 致

勞動部勞工保險局

被保險人簽名或蓋章： _____



(本人正楷親簽)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

----- 浮 貼 存 摺 封 面 影 本 -----