

表八

## 礦場災害死亡/重傷工作者基本資料表

罹 災 者 姓 名			身 分 證 字 號			出 生 日 期	年 月 日
勞 工 保 險		<input type="checkbox"/> 已加 <input type="checkbox"/> 未加	連 絡 電 話	市 話： ( )		罹 災 情 形	<input type="checkbox"/> 重傷 (傷勢概述： ) <input type="checkbox"/> 死亡
礦 場 委 外 廠 商		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		手 機：			
聯 絡 地 址							
礦 場 資 料	礦 業 權 者				礦 場 名 稱		
	礦 場 負 責 人						
	礦 場 電 話						
	礦 場 地 址						
罹 災 原 因							
家 屬 姓 名			與 罹 災 者 關 係		連 絡 電 話	市 話：( ) 手 機：	
地 址							