_____政府_____局

_____年　志工意外團體傷害保險

【志願服務人員執勤證明】

1. 所屬志願服務運用單位：
2. 志願服務人員姓名：
3. 身分證字號：
4. 執勤內容：
5. 執勤地點：
6. 事故發生時間：　　年　　月　　日　　時　　分
7. 事故發生時段(勾選)：

□ 執行職務中	□由家中前往執勤途中
□ 執勤完畢返家途中	□其他：

8. 志願服務管理單位(要保人)：　　志願服務運用單位：

（用印處）　　（用印處）

承辦人員：

聯絡電話：

補充說明：

一、　本公司提供之志工保險僅保障服務期間(包括因公外出、直接往返住家及工作處所之通勤所需之交通時間)，故請服務管理/運用單位協助用印，並提供相關證明文件，如：執勤簽到簿或執勤名冊。

二、　請將上述資料，連同保險金申請書、住院醫療費用收據正本及費用明細(若申領意外傷害事故門診醫療保險金的給付者，得以醫療費用收據之副本申請給付，惟須加蓋原醫療院所關防)，郵寄本公司申請理賠。