表二 109年10月28日版次

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高雄榮民總醫院臺南分院員工途中發生事故而致傷害證明書 | | | | | | | |
| 單位： | | | | | 姓名： | | 發生事故日期時間：  　 年　 月　 日 　時 　分 |
| 所用交通工具 | | | □普通重型機車□輕型機車□汽車□腳踏車  □其他（ ）（勾其他者，請填明交通工具別） | | | | |
| 發生事故時，有無下列情事者，請確實於各□內勾劃證明。  （領有駕駛車種之執照駕車者，應附駕駛人行/駕照正、背面影本） | | | □有  □無 | 領有駕駛車種之執照駕車 | | | |
| □有  □無 | 受吊扣期間或吊銷駕駛執照處分駕車 | | | |
| □有  □無 | 經有燈光號誌管制之交岔路口違規闖紅燈 | | | |
| □有  □無 | 闖越鐵路平交道 | | | |
| □有  □無 | 酒精濃度超過規定標準駕車 | | | |
| □有  □無 | 吸食毒品、迷幻藥或管制藥品駕駛車輛 | | | |
| □有  □無 | 違規行駛高速公路路肩 | | | |
| □有  □無 | 不按遵行之方向行駛 | | | |
| □有  □無 | 在道路上競駛、競技、蛇行或以其他危險方式駕駛車輛 | | | |
| □有  □無 | 不依規定駛入來車道 | | | |
| □有  □無 | 其他交通違規事項；勾有者，請填明（ ） | | | |
| □有 | 見證人 | 姓名： 關係： 地址： 電話： | | | | | |
| □無 |
| 備註：   1. 請檢附道路交通事故當事人登記聯單。 2. 屬上下班途中發生事故者，請於本證明書背面繪明包括日常居、住處所、就業場所、上下班應經途徑及事故地點之簡圖。 | | | | | | | |
| 以上各項均由本人依照事實填具，如有不實，願負民事、刑事責任外，返還公傷假，並接受行政處分等，特此具結。  　　　　此致  高雄榮民總醫院臺南分院  報告人： （簽章）  中華民國 年 月 日 | | | | | | | |
| 身分證影本正面黏貼處 | | | | | | 身分證影本反面黏貼處 | |
| 駕駛人駕照影本正面黏貼處 | | | | | | 駕駛人駕照影本反面黏貼處 | |
| 駕駛人行照影本正面黏貼處 | | | | | | 駕駛人行照影本反面黏貼處 | |