

|         |                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------|
| 花蓮縣政府 函 | 發文日期：中華民國 110 年 2 月 22 日<br>發文字號：府人訓字第 1100034266 號 |
|---------|-----------------------------------------------------|

正本：本府所屬一-二級機關、花蓮縣立體育高級中等學校、本縣各公立國民中-小學、本府縣長辦公室、本府副縣長辦公室、本府秘書長辦公室、本府秘書辦公室、本府參議辦公室、本府消費者保護官辦公室、本府各處

副本：本府人事處考核訓練科、本府行政暨研考處【刊登本府公報】

主旨：檢送「花蓮縣政府及所屬機關學校審核公教人員公傷假應行注意事項」及逐點說明各 1 份，並自即日起生效，請查照。

說明：

- 一、為使本府及所屬各機關學校核定公傷假有所遵循，爰依公務人員請假規則、教師請假規則及相關函釋訂定旨揭注意事項。
- 二、自即日起全面授權本府所屬各機關學校依據旨揭注意事項嚴格審查及核定公教人員公傷假，不得寬濫。
- 三、各機關學校於核定公傷假案，請一併檢證副知本府。

縣長 徐 榛 蔚

花蓮縣政府及所屬機關學校審核公教人員公傷假應行注意事項

- 一、花蓮縣政府（以下簡稱本府）為協助所屬機關、學校（以下簡稱各機關）審核公教人員（以下簡稱申請人）公傷假，特訂定本注意事項。
- 二、各機關審核公傷假，應依據公務人員請假規則、教師請假規則（以下簡稱請假規則）及相關法令嚴格辦理。
- 三、本注意事項名詞定義如下：
  - （一）公傷假：依公務人員請假規則第四條第五款或教師請假規則第四條第一項第六款規定核給之公假。
  - （二）因公傷病：指人員之意外受傷或猝發疾病，與執行職務或上下班途中發生危險具有相當因果關係。
  - （三）意外：係指非由疾病引起之突發性的外來事故。
  - （四）猝發疾病：係指猝發「公務人員因公猝發疾病或因戮力職務積勞過度以致死亡審查參考指引」第二點第一款所定之目標疾病並排除宿疾、其他病史及自然惡化因子。
  - （五）上下班途中：指在合理時間，以適當交通方法，於下列必經路線途中
    1. 前往辦公場所上班或退勤之必經路線途中。
    2. 經各機關指派執行一定之任務或代表機關參加活動，前往指定地點或返回辦公場所或居住處所間之必經路線途中。
    3. 第一目所稱上班或退勤之必經路線，包含下列情形：
      - （1）自居住處所前往辦公場所必經路線。
      - （2）在上班日之用膳時間，自辦公場所前往用膳往返必經路線。

- (3) 自辦公場所退勤，直接返回居住處所必經路線。
- (4) 自辦公場所退勤，直接返鄉省親或返回辦公場所上班必經路線。
- (5) 行經前開所定四種必經路線，因道路交通情事繞道，途中發生突發性之意外危險事故，經就其起點、經過路線、交通方法及時間各因素查證後，屬客觀合理者，視為必經路線。

4.第二目之必經路線比照前目規定認定。

四、各機關審查公傷假應注意事項如下：

- (一) 公傷假之審核，單位主管、人事單位及機關首長應確實負責查證，嚴格審核，不得過於寬鬆浮濫。
- (二) 公傷假須因公傷病始得核給，申請人應舉證其傷病與附表（附件一）所列各款情事之一具有相當因果關係，各機關應依證據覈實認定。但有疑義時，機關應遴聘學者及專家組成審查小組進行審查。
- (三) 以「直接送醫」療治為審核要件之一：因執行職務受傷、發病或上下班與公差途中意外受傷，應自辦公場所（事故地點）直接送醫療治。如非直接送醫療治者，應以病假處理。惟確有特殊原因未直接送醫療治，應由各機關召開審查會審查。
- (四) 以「住院治療」為審核要件：公假療傷應以「住院治療」為審核要件之一，如經住院治療後，返家繼續休養或療治者，其返家休養或療治期間，應以病假處理。惟所受傷害係屬外傷（如骨折等），經門診後遵醫囑逕行返家休養或療治，確係行動不便者，經查證屬實，雖自始未曾住院得酌情給予公假。又曾因公受傷並經核給公假療傷銷假上班後，因原受傷部位後遺症，需「住院治療」得由各機關酌給公假療養。
- (五) 因公傷病住院治療者，遵醫囑返家繼續休養或療治，而仍不能銷假上班者，如經各機關核實確係「行動不便」者得續給公假，每次最長以三個月為限，惟機關應從嚴審核。

五、申請人於上下班或公差途中發生交通事故以致傷病須療治，應舉證無公務人員退休資遣撫卹法施行細則第二十三條或公立學校教職員退休資遣撫卹條例施行細則第二十五條所列重大交通違規情事。在未取得警察機關或車輛行車事故鑑定證明其無重大交通違規之前，應先以病假登記。

六、申請人於執行職務、公差、辦公場所或辦公往返猝發疾病，應由申請人檢齊其全部就醫紀錄、健康檢查或個人健康管理情形之相關資料。各機關應覈實審核該疾病是否宿疾或其他病史自然惡化引起。

七、申請公傷假應填具公傷假請示單請示聯（格式如附件二）及報告書，詳實敘明事實發生時間、地點及經過情形；在辦公處所發生者，應請在場者見證，人事單位及單位主管應確實負責查證。

八、上下班或公差途中發生危險以致傷病申請公假休養或療治，須檢附證明文件如下：

- (一) 診斷證明書。
- (二) 住院證明書或外傷行動不便經門診醫囑返家休養之證明書。
- (三) 上下班或公差途中必經路線圖。

- (四) 消防局執行救護證明書。
- (五) 道路交通事故當事人登記聯。
- (六) 警察機關或車輛行車事故鑑定證明書等足資證明無重大交通違規行為之文件。
- (七) 其他如差勤紀錄、指派公差相關證明文件、行車紀錄等證明文件。

九、執行職務以致傷病申請公假休養或療治，須檢附證明文件如下：

- (一) 診斷證明書。
- (二) 住院證明書或外傷行動不便經門診醫囑返家休養之證明書。
- (三) 消防局執行救護證明書。
- (四) 指派執行職務相關證明文件。
- (五) 辦公時間於辦公場所發生者，應檢附目擊者證明。
- (六) 平時就醫紀錄（含宿疾或其他病史之醫療紀錄、健康檢查或個人健康管理情形之相關資料）。
- (七) 其他必要之文件。

十、有關診斷證明書，須檢具以下任一醫療機構開立之證明：

- (一) 任職機關或居住所在地之公立醫院、全民健保特約醫院(不含診所及其他醫療機構)或中央健康保險局聯合門診中心開立之證明。
- (二) 若任職機關及居住所在地之鄉鎮未設有前款醫療機構，則當地衛生所及全民健保特約診所出具之證明始可採據。
- (三) 若任職機關及居住所在地之鄉鎮未設前二款所列醫療機構，始得以合格醫師開立之診斷證明書作為證明。

十一、各機關對於請假事實應嚴格審核，如發現申請人有虛偽情事，應依規定以曠職論處。

十二、各機關審定公傷假應以公傷假請示單回覆聯（格式如附件三）回覆申請人，並檢具所有事證影本副知本府。

十三、各機關依聘用人員聘用條例進用之聘用人員、依行政院與所屬中央及地方各機關約僱人員僱用辦法進用之約僱人員及本府所屬學校代理教師等人員申請公傷假，準用本注意事項。

#### 花蓮縣政府及所屬機關學校審核公教人員公傷假應行注意事項第四點第二款附表

所稱因公傷病，係指意外受傷或猝發疾病與下列情事之一具有因果關係

- 4-2-1 於執行職務時，發生突發性之意外危險事故，以致傷病。
- 4-2-2 於執行職務時，遭受外來之暴力，以致傷病。
- 4-2-3 於執行職務時，遭受感染引發疾病。
- 4-2-4 在處理公務之場所，於辦公或指定工作之期間，發生突發之意外危險事故，以致傷病。
- 4-2-5 經機關指派執行一定任務期間，發生突發性之意外危險事故以致傷病，或遭受感染引發疾病。
- 4-2-6 代表機關參加活動期間，發生突發性之意外危險事故以致傷病，或遭受感染引發疾病。

4-2-7 在合理時間，以適當交通方法，於前往辦公場所上班或退勤之必經路線途中，發生突發性之意外危險事故，且無公務人員退休資遣撫卹法施行細則第二十三條或公立學校教職員退休資遣撫卹條例施行細則第二十五條所列重大交通違規行為者。惟交通違規行為如屬執行職務所需且依相關法規規定為合法者，則不在此限。

4-2-8 經機關指派執行一定之任務或代表機關參加活動，在合理時間，以適當交通方法，於前往指定地點或返回辦公場所或居住處所間之必經路線途中，發生突發性之意外危險事故，以致傷病，且無公務人員退休資遣撫卹法施行細則第二十三條或公立學校教職員退休資遣撫卹條例施行細則第二十五條所列重大交通違規行為者。惟交通違規行為如屬執行職務所需且依相關法規規定為合法者，則不在此限。

4-2-9 於執行職務時，猝發疾病。

4-2-10 在處理公務之場所，於辦公或指定工作之期間，猝發疾病。

4-2-11 經機關指派執行一定之任務期間，猝發疾病。

4-2-12 代表機關參加活動期間，猝發疾病。

4-2-13 在合理時間，以適當交通方法，於前往辦公場所上班或退勤之必經路線途中，猝發疾病。

4-2-14 經機關指派執行一定之任務或代表機關參加活動，在合理時間，以適當交通方法，於前往指定地點或返回辦公場所或居住處所間之必經路線途中，猝發疾病。

## 附件二

| OOO（機關名稱）公傷假請示單請示聯 |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |    |   |   |   |     |   |
|--------------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|---|---|-----|---|
| 單                  | 位 | 職 | 稱 | 姓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 名 | 職 | 務  | 代 | 理 | 人 |     |   |
|                    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   | 職 |    | 稱 |   | 姓 | 名   |   |
|                    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |    |   |   |   |     |   |
| 事                  |   | 由 |   | 1. 發生時間：<br>2. 發生地點：<br>3. 事情經過：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |    |   |   |   |     |   |
| 證                  |   | 明 |   | <input type="checkbox"/> 診斷證明書。<br><input type="checkbox"/> 住院證明書或外傷行動不便經門診醫囑返家休養之證明書。<br><input type="checkbox"/> 上下班(或公差)途中必經路線圖。<br><input type="checkbox"/> 指派執行職務相關證明文件。<br><input type="checkbox"/> 辦公時間於辦公場所發生者，應檢附目擊者證明。<br><input type="checkbox"/> 平時就醫紀錄（含宿疾或其他病史之醫療紀錄、健康檢查或個人健康管理情形之相關資料）。<br><input type="checkbox"/> 消防局執行救護證明書。<br><input type="checkbox"/> 道路交通事故當事人登記聯。<br><input type="checkbox"/> 車輛行車事故鑑定證明書。<br><input type="checkbox"/> 其他(如：差勤紀錄、指派公差相關證明文件、行車紀錄等) _____。 |   |   |    |   |   |   |     |   |
| 本次申請日期             |   | 自 |   | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 月 | 日 | 起至 |   | 年 | 月 | 日止計 | 日 |
| 前已核備有案             |   | 自 |   | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 月 | 日 | 起至 |   | 年 | 月 | 日止  |   |

|       |                                                                              |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|
| 日 期   |                                                                              |
| 申請人簽章 |                                                                              |
| 填表日期  | 中 華 民 國                      年                      月                      日 |

## 附件三

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |           |     |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|
| 000（機關名稱）公傷假請示單回覆聯 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |           |     |
| 核定日期文號             | 中 華 民 國                      年                      月                      日<br>字 第                      號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |           |     |
| 單 位                | 職 稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 姓 名 | 職 務 代 理 人 |     |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     | 職 稱       | 姓 名 |
| 證 明 文 件            | <input type="checkbox"/> 診斷證明書。<br><input type="checkbox"/> 住院證明書或外傷行動不便經門診醫囑返家休養之證明書。<br><input type="checkbox"/> 上下班(或公差)途中必經路線圖。<br><input type="checkbox"/> 指派執行職務相關證明文件。<br><input type="checkbox"/> 辦公時間於辦公場所發生者，應檢附目擊者證明。<br><input type="checkbox"/> 平時就醫紀錄（含宿疾或其他病史之醫療紀錄、健康檢查或個人健康管理情形之相關資料）<br><input type="checkbox"/> 消防局執行救護證明書。<br><input type="checkbox"/> 道路交通事故當事人登記聯。<br><input type="checkbox"/> 車輛行車事故鑑定證明書。<br><input type="checkbox"/> 其他(如：差勤紀錄、指派公差相關證明文件、行車紀錄等)_____。 |     |           |     |
| 本次核定日期             | 自    年    月    日起至    年    月    日止計    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |           |     |
| 前已核備有案日期           | 自    年    月    日起至    年    月    日止                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |           |     |
| 核 復 情 形            | 一、（事情經過）台端於…<br>二、（法規依據）查…<br>三、（因果關係判定）綜上，本次台端申請公傷假自○年○月○日起至○年○月○日止計○日，核符花蓮縣政府所屬機關學校審核公教人員公傷假應行注意事項第四點第二款附表第4-2-□目，同意所請。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |           |     |
| （條戳）               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |           |     |

正本：000 君

副本：花蓮縣政府、000