

內政部 函

地址：100218臺北市中正區徐州路5號
聯絡人：林孟輝
聯絡電話：02-23565415
傳真：02-23566217
電子信箱：moi2114@moi.gov.tw

受文者：彰化縣政府

發文日期：中華民國111年11月2日

發文字號：台內民字第11101421631號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明四、五 (301000000A111014216301-1.odt、301000000A111014216301-2.pdf、301000000A111014216301-3.7z)

主旨：有關辦理112年度及113年度全國地方民意代表及村（里）長團體傷害保險1案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、按「地方民意代表費用支給及村里長事務補助費補助條例」（以下稱補助條例）第5條及第7條規定，地方民意代表得由各該地方民意機關編列預算，支應其保險費，每人每年編列1萬5,000元整；鄉（鎮、市、區）公所（以下稱公所）應編列預算，支應村（里）長包含投保保額新臺幣（以下同）500萬元以上傷害保險之保險費，編列標準比照地方民意代表。
- 二、為延續保障村（里）長執行職務之人身安全，並兼顧地方民意代表及村（里）長（以下合稱被保險人）實際需求，本部統籌辦理旨案採購案，由新光人壽保險股份有限公司（以下簡稱新光人壽）得標承作，保險期間自111年12月25



日起至113年12月24日止，保險內容包括身故保險金1,000萬元、殘廢保險金、傷害醫療費用、傷害住院保險金等，每人每年保險費為4,800元。

三、為使被保險人於就職日起即享有保障，請貴府依限辦理下列事項：

(一)請督導所轄代表會及公所於111年12月7日前提供投保名冊，由貴府彙整後於111年12月14日前提供新光人壽，並副知本部。

(二)請督導所轄代表會及公所依限於112年2月25日前將第1年保險費匯款至新光人壽帳戶，或通知新光人壽指派適當人員至機關簽名領取，投保所需經費請依補助條例第5條及第7條規定補助之保險費支應，第2年繳費方式比照第1年辦理。

(三)請所轄代表會及公所將保險資訊轉知被保險人，並促請渠等參加本保險。如於111年12月14日統一投保作業完成後欲申請投保者，由被保險人自行洽新光人壽辦理投保作業。

四、為業務聯繫需要，請依式填寫業務承辦人資料（附件1），並於本年11月8日前以電子郵件傳送至moi2114@moi.gov.tw，俾利彙整。

五、檢附旨案需求說明書（附件2）、保險手冊及相關表件電子檔（附件3），請參照辦理。

正本：各直轄市政府、各縣(市)政府

副本：新光人壽保險股份有限公司

