

全民健康保險保險人提供資料申請書

當事人姓名		性別	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>	出生日期	年 月 日	身分證統一編號 或居留證字號														
戶籍地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡電話	()		資料項目範圍		<input type="checkbox"/> 1. 年 月至 年 月就醫資料 (擇一勾選) : <input type="checkbox"/> 簡易格式 (含「就醫日期」及「就醫院所名稱」) <input type="checkbox"/> 費用格式 <input type="checkbox"/> 醫令格式 <input type="checkbox"/> 2. 投保資料 (擇一勾選) : <input type="checkbox"/> 目前在保資料 <input type="checkbox"/> 全部。 <input type="checkbox"/> 3. 其他 _____。 <small>註：1. 授權保險公司申請僅提供上述第1之簡易格式或2項資料。 2. 囿於保險人資料庫容量，上述資料僅就主機現有檔案範圍提供。</small>																
使用目的					當事人簽名					日期	年 月 日										
代理人姓名		性別	男	女	出生日期	年 月 日	身分證統一編號 或居留證字號														
戶籍地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡電話	()		與本人關係						代理人簽名					申請日期				年 月 日			
公司行號	名稱： 負責人姓名：				公司地址： 公司電話：																
應附證明文件	1. 當事人授權書 2. 當事人身分證正反面影本或戶口名簿影本 (臨櫃申請，請檢附正本以供查驗) 3. 代理人身分證明文件正反面影本 (臨櫃申請，請檢附正本以供查驗) 4. 其他 _____																				

當事人授權書

本人茲因 (事由) 之需要，同意由代理人 (與本人關係：)，向全民健康保險保險人申請提供 年 月至 年 月之資料 (如申請書所勾選之資料項目及範圍)，且作為 之用 (如：壽險理賠)。如代理人有逾越授權申請資料之範圍，或將申請之資料作為它用時，由代理人依法負責。資料影本 不需要、 需要
 請中央健康保險署以掛號副知本人，郵遞費用由代理人支付中央健康保險署。

授權人 (即保險對象) 姓名 (親自簽章) 授權日期 年 月 日