



臺北榮民總醫院臺東分院

病歷資料申請委託書（保險公司專用）

委託人	(簽名或蓋章)	身分證 字號	聯絡 電話	
聯絡 地址				
法定代 理人	(簽名或蓋章)	身分證 字號	聯絡 電話	
聯絡 地址				

茲因本人_____（民國_____年_____月_____日生） 保險投保 保險理賠之需要，同意由_____公司向貴院申請下列病歷相關資料，以供該公司保險業務之所需。如有虛假、偽冒或將申請資料作為它用時，由該公司依法負責，並賠償貴院一切損失。

- _____年_____月~ _____年_____月病歷資料。（如未填均以授權日期往前推二年為限）
- 附診斷證明書
- 其它：_____

授權日期：中華民國_____年_____月_____日

受託保險公司用印：

公司聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

備註：

- 立委託人必須為病人本人或其法定代理人(包括未婚未成年人的法定代理人及為監護或輔助之宣告者的監護人)，若為法定代理人則需提供身分證影本及相關證明文件。
- 病人若已往生，立委託書人必須為具繼承權人之親屬或遺囑執行人，且提供病人死亡證明書或除戶證明，並附加委託人身分證影本及與病人之關係證明文件。
- 委託書如有塗改，塗改處須蓋有委託人(法定代理人)印章，否則視為無效。
- 若上述資料未填寫完整、明確，則不予受理。本委託書之有效期限為自授權日期起之三個月內。

- 本同意書可至本院首頁 <http://www.vhntt.gov.tw/> >醫療服務 >證明申請 中下載。
- 調閱病歷工本費 1200 元整。