全民健康保險保險人提供資料申請書

<table>
<tr><td>當事人
姓　名</td><td></td><td>性
別</td><td>男□
女□</td><td>出生
日期</td><td>年　月　日</td><td>身分證統一編號
或居留證字號</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>戶籍
地址</td><td colspan="6">縣　　鄉鎮　　路
市　　市區　　街</td><td colspan="6">段　巷　弄　號　樓　室</td></tr>
<tr><td>聯絡
地址</td><td colspan="6">縣　　鄉鎮　　路
市　　市區　　街</td><td colspan="6">段　巷　弄　號　樓　室</td></tr>
<tr><td>聯絡
電話</td><td colspan="3">(　　)</td><td>資料項
目範圍</td><td colspan="8">□1.　年　月至　年　月就醫資料（擇一勾選）：
□簡易格式□費用格式□醫令格式
□2.投保資料（擇一勾選）：□目前在保資料□全部。
□3.其他＿＿＿＿＿＿。
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.囿於本署資料庫容量，上述資料僅就主機現有檔案範圍提供。</td></tr>
<tr><td>使用
目的</td><td colspan="3"></td><td>當事人
簽名</td><td colspan="3"></td><td>日　期</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td>代理人
姓名</td><td></td><td>性
別</td><td>男□
女□</td><td>出生
日期</td><td>年　月　日</td><td>身分證統一編號
或居留證字號</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>戶籍
地址</td><td colspan="6">縣　　鄉鎮　　路
市　　市區　　街</td><td colspan="6">段　巷　弄　號　樓　室</td></tr>
<tr><td>聯絡
地址</td><td colspan="6">縣　　鄉鎮　　路
市　　市區　　街</td><td colspan="6">段　巷　弄　號　樓　室</td></tr>
<tr><td>聯絡
電話</td><td colspan="3">(　　)</td><td>與本人
關係</td><td></td><td colspan="2">代理人簽名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td colspan="2">申請日期</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td>公司
行號</td><td colspan="3">名稱：
負責人姓名：</td><td colspan="8">公司地址：
公司電話：</td></tr>
<tr><td>應附證明文件</td><td colspan="11">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＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

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：　　），向衛生福利部中央健康保險署申請提供　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。

授權人（即保險對象）姓名　　（親自簽章）授權日期　　年　　月　　日