

全民健康保險資料研究利用修正申請書

日期：____年____月____日

受理序號：____（由保險人填寫）

一、申請資料						
申請者(機關、機構、大學、法人)						
地址						
計畫執行人員 (IRB 主持/協同之一)		職稱				
所屬機構/單位		身分證字號				
電子郵件		聯絡電話				
聯絡人姓名		聯絡人電話/ 電子郵件				
聯絡地址						
原受理序號						
二、修正內容						
項目		☐ 工作日數，請續填2-1				
		☐ 執行研究利用人員，請續填2-2及2-3				
2-1 工作日數		已申請： 首次申請日數：____日 續申請____次，共續____日 目前合計____日			變更申請資料： 新增日數：____日	
2-2 人數		執行研究利用人員共____人			新增____人，刪除____人	
2-3 名單	異動情形	姓名	身分證字號	機構/單位	職稱	連絡電話/ E-mail
	刪除人員					

	新增人員					
三、修正原因（請詳述）						

此 致

衛生福利部中央健康保險署

計畫執行人員（IRB 主持/協同之一）： （請簽章）

中 華 民 國 年 月 日