

衛生福利部中央健康保險署檔案應用申請書

申請書編號：

姓 名	出生年月日	身分證明文件字號	住（居）所、聯絡電話
申請人			地址： 電話：(H) (O) e-mail：
※代理人 與申請人之關係 ()			地址： 電話：(H) (O)
※ 法人、團體、事務所或營業所名稱： 地址： (管理人或代表人資料請填於上項申請人欄位)			
序 號	檔 號	檔案名稱或內容要旨	申請項目（可複選） 【閱覽、抄錄】 【複製】
1			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
※序號_____有使用檔案原件之必要，事由：			
申請目的： <input type="checkbox"/> 歷史考證 <input type="checkbox"/> 學術研究 <input type="checkbox"/> 事證稽憑 <input type="checkbox"/> 業務參考 <input type="checkbox"/> 權益保障 <input type="checkbox"/> 其他（請敘明目的）：			
此致 衛生福利部中央健康保險署			
申請人簽章：_____※代理人簽章：_____ 申請日期：____年__月__日			

請詳閱後附填寫須知

填 寫 須 知

- 一、※標記者，請依需要加填，其他欄位請填具完整。
- 二、身分證明文件字號請填列身分證字號或護照號碼。
- 三、經核准調閱抄錄複製檔案應檢具下列證明文件。
 - (一)申請人為個人：檢具個人身分證、駕照或護照正本。
 - (二)申請人為營利事業或團體：檢具登記或設立之證明文件，如營利事業登記證或法人登記證（以上證件，可以影本加註具結「與正本相符，如有不實願負法律責任」字句代替正本並簽章）及負責人、代表人或管理人之證明文件；營利事業總機構委由分支機構代為辦理時，仍應提供總機構執照或營利事業登記證影本（具結「與正本相符，如有不實願負法律責任」）及授權書始可受理申請。
 - (三)法定代理者應檢具相關證明文件並敘明其關係，如授權代理人或受委任之受任人，應加附下列證明文件：
 1. 授權書或委任書正本。
 2. 代理人或受任人身分證、駕照或護照正本。
- 四、本署及各分區業務組檔案應用准駁依檔案法第十八條、政府資訊公開法第十八條、行政程序法第四十六條及其他法令之規定辦理。
- 五、閱覽、抄錄或複製檔案，應於本署及各分區業務組檔案開放應用作業要點所定時間及場所為之。
- 六、閱覽、抄錄或複製檔案不得有下列行為：
 - (一)添註、塗改、更換、抽取、圈點或污損檔案。
 - (二)拆散已裝訂完成之檔案。
 - (三)以其他方法破壞檔案或變更檔案內容。
- 七、閱覽、抄錄或複製檔案收費標準：依國家發展委員會檔案管理局訂定之「檔案閱覽抄錄複製收費標準」收費，摘錄收費規定如下：
 - (一)申請閱覽、抄錄檔案每2小時收費新臺幣20元，不足2小時，以2小時計算。
 - (二)複製以影印機黑白複印，B4(含)尺寸以下每頁收費新臺幣2元，A3尺寸每頁收費新臺幣3元。若需郵寄服務，郵寄費用實支實付；每次並加收手續費用50元。
 - (三)其餘複製方式收費標準依國家發展委員會檔案管理局訂定之檔案複製收費標準表。
- 八、申請書填具後，以書面通訊方式或親送衛生福利部中央健康保險署或各分區業務組。