**當 事 人 授 權 書**

本人 (身分證號 )茲因 ﹙事由﹚之需要，申請下列所勾選之資料項目，因不克親臨，特委請代理人 前往辦理，請惠予提供。

以上委託辦理，如有逾越授權申請資料之範圍，或將之移作它用時，概由代理人自負法律責任。

**※申請資料項目：（請在需要資料上方□打「✔」）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 繳費證明 |  |
| □ | 保費欠費明細 |  |
| □ | 加保紀錄表 |   |
| □ | 在保證明 |  |
| □ | 其他 |  |

此致

業務組

衛生福利部中央健康保險署 □臺北 □北區 □中區

 □南區 □高屏 □東區

當事人： ﹙簽章﹚

申請日期： 年 月 日

出具證明文件：

本 人□身分證□駕照□護照□其他

代理人□身分證□駕照□護照□其他

**代理人請填下列資料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人姓 名 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 身 分 證 號或居 留 證 號 |  |
| 住（居）所地址 | 縣　　　 鄉鎮　　　 路市　　　 市區　　　 街 | 段 　 巷 　弄 　號 　樓 室 |
| 聯 絡電 話 |  | 代理人簽章 |  | 申 請日 期 | 年 月 日 |
| 與當事人關係 |  |

說明：

1. 為保護個人隱私，本申請受理作業依據「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點」規定辦理。
2. 當事人臨櫃申請個人健保資料，應出示身分證明文件正本；委任他人代理時，代理人應檢具雙方身分證明文件正本。