特約醫事服務機構不續約或自行終止合約聲明書

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

與衛生福利部中央健康保險署合約將(已)屆滿，將不再辦理
續約，特此聲明。

自____年____月____日起終止與衛生福利部中央健康保險署
合約，特此聲明。

特約醫事服務機構合約印鑑	負責醫事人員印鑑
用印處	用印處

中 華 民 國 年 月 日