

全民健康保險重大傷病證明核定通知函列印 (暨重大傷病證明卡補領) 申請委託書

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「✓」)

- 全民健康保險重大傷病證明核定通知函列印
 重大傷病證明卡補領

此致

衛生福利部中央健康保險署

臺北 北區 中區
南區 高屏 東區

業務組

當事人：_____ (簽章)

申請日期： 年 月 日

出具證明文件：

本人身分證健保卡駕照護照其他
代理人身分證健保卡駕照護照其他

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	縣市	鄉鎮市區	路街	段巷弄	號樓
聯絡電話		代理人簽章		申請日期	年月日
與當事人關係					

說明：

- 一、為保護個人隱私，本申請受理作業依據「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」規定辦理。
- 二、當事人申請個人健保資料，應檢附身分證明文件影本；委任他人代理時，代理人應檢具雙方身分證明文件影本。