

臺中榮民總醫院網路申請郵寄取件暨委託書

網路申請序號：						
病人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號 (居留證字號)		
法定代理人或繼承人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號 (居留證字號)		
與病人關係		申請用途	<input type="checkbox"/> 保險 <input type="checkbox"/> 請假 <input type="checkbox"/> 參考 <input type="checkbox"/> 轉診 <input type="checkbox"/> 兵役 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 申請補助 <input type="checkbox"/> 重大傷病 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
聯絡電話	市內：	手機：	E-mail			
資料項目範圍	項目	診別		科別	就醫日期(期間)	份數
	<input type="checkbox"/> 一般診斷證明書	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院				
	<input type="checkbox"/> 收據副本	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院				
	<input type="checkbox"/> 病歷複製申請	★請另填「病歷資料申請單暨委託書」				/
寄件地址	縣 市	鄉鎮 區市	村 里	街 路	段 巷 弄 號 樓	
申請對象	檢附證明文件					
病人本人申請	身分證正本。					
法定代理人申請	未滿 18 歲之未成年人或心智障礙者，可由直系親屬、法定代理人憑雙方身分證正本代為申請。※未成年人無身分證者須提供健保卡及戶口名簿或戶籍謄本正本以茲證明關係。					
委託申請	1. 病人身分證正本及病人簽章之委託書(如第 2 頁)。 2. 受託人身分證正本。 3. 法定代理人委託他人申辦，請備妥上述法定代理人申請應檢附證件及法定代理人簽章之委託書。					
病人為死亡者資料申請	1. 具繼承權者之身分證正本。 2. 病人除戶證明(死亡證明書或戶籍謄本)					
★注意事項	1. 本申請單請親自簽名並浮貼郵政劃撥單。 2. 本院收到資料後，將依上方寄件地址以雙掛號郵寄申請資料。					
郵政劃撥單浮貼處						

※申請人為本人者，可使用「自然人憑證」檢核身分，通過者則不須郵寄申請人身分證正本。

申請人簽名：_____

※本人申辦免填委託書。

委 託 書

委託人_____，因無法親自到院申請一般診斷證明書收據副本，特委託_____代為向貴院申辦，申辦用途及資料範圍如上述申請表所列，如有不實或受託人有逾越授權申請之範圍，或將申請資料作為他用，概由本人與受託人依法負責，與貴院無涉。

此 致 臺中榮民總醫院

委託人簽章：_____身分證字號：_____聯絡電話：_____

受託人簽章：_____身分證字號：_____聯絡電話：_____

與委託人之關係：_____（簽章）授權日期： 年 月 日

附註：委託書雖不以自寫為必要，但仍須親自簽名或蓋章。