

## 申請病歷影印資料及相關證明文件委託書

委託人\_\_\_\_\_（性別：\_\_\_\_\_ 出生：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

病歷號碼：\_\_\_\_\_ 茲因委託人醫療保險自存需要，無法親自前往辦理，特聘請\_\_\_\_\_為受委託人，是委託人之配偶父母兄弟姊妹子女法定代理人親友，並持雙方身分證正本（且影印於背面當佐證資料留存），向貴院提出申請

病歷資料影本（影印自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）

相關醫療證明文件（乙種出生死亡\_\_\_\_\_證明文件）

如因出具病歷資料或相關證明文件，而發生問題，皆由委託人及受委託人負責，恐口說無憑，特立此委託書為憑。

此致

仁愛醫療財團法人

大里仁愛醫院

台中仁愛醫院

委託人：

簽章：

身分證字號：

地址：

電話：

受委託人：

簽章：

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日