

因被保險人(父-王法國)已死亡下

列三行內容, 當事人姓名請填寫被

保險人(父-王法國)的基本資料

# 全民健康保險保險人提供資料申請書

當事人姓名	王法國	性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出生日期	39年01月01日	★ 本範例-以被保險人(父-王法國)死亡, 由授權人(子-王鐵塔)協助填寫本份授權書, 故當事人為-王法國(父), 授權書人為-王鐵塔(子)	
戶籍地址	縣 鄉鎮 忠孝X路 四段 1XX巷 1XX弄 1XX號 樓 室 台北市 大安 市區 街						
聯絡地址	縣 鄉鎮 路 四段 1XX巷 台北市 大安 市區 忠孝X街						
聯絡電話	(0910) 111-222 07-12345678		資料項目範圍		<input checked="" type="checkbox"/> 1. YY年YY月至XX年XX月 <input checked="" type="checkbox"/> 簡易格式(含「就醫日期」及「就醫院所名稱」) <input type="checkbox"/> 費用格式 <input type="checkbox"/> 醫令格式 <input type="checkbox"/> 2. 投保資料(擇一勾選): <input type="checkbox"/> 目前在保資料 <input type="checkbox"/> 全部。 <input type="checkbox"/> 3. 其他 註: 1. 授權保險公司申請僅提供上述第1之簡易格式或2項資料。 上述資料僅就主機理左檔案範圍提供		
使用目的	壽險理賠		當事人簽名	王鐵塔(兒子)		日期	XXX 00月00日
代理人姓名	性 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 出生 身分證統一編號						
戶籍地址	樓 室						
聯絡地址	樓 室						
聯絡電話	( )						
公司行號	名稱: 法商法國巴黎人壽保險股份有限公司 台灣分公司 負責人姓名: 戴朝暉		1. 因當事人(父-王法國)已身故, 授權人(子-王鐵塔)除必須提供要查詢的當事人(父-王法國)的身分證明外, 也需提供授權人(子-王鐵塔)本身的身分證明及授權人與當事人的關係證明文件 2. 另中央健康保險署要求, 授權人必需為配偶或法定繼承人中之一人, 請您知悉。				
應附證明文件	1. 當事人授權書 2. 當事人身分證正反面影本或戶口名簿影本(臨櫃申請, 請檢附正本以供查驗) 3. 代理人身分證明文件正反面影本(臨櫃申請, 請檢附正本以供查驗) 4. 其他						

請勾選<1>+<簡易格式>兩個欄位, 另外{就醫區間}授權人可不必填寫, 本公司將依據需要填寫查詢區間

此欄請填寫授權人(王鐵塔(子))的電話, 以利衛福部健保署人員向授權人確認

請務必由授權人簽名

請務必填寫授權日期

★ 注意!  
此<代理人>欄位由本分公司填寫, 當事人或授權人「不必填寫」

當

此欄的區間, 會與『資料項目範圍』相同, 將由本分公司填寫

書

本人茲因 壽險理賠 (事由) 之需要, 由代理人 法商法國巴黎人壽 (與本人關係: 保險委託), 向全民健康保險保險人申請提供 YY年YY月至XX年XX月 之資料 (如申請書所勾選之資料項目及範圍), 且作為壽險理賠 之用 (如: 壽險理賠)。如代理人有逾越授權申請資料之範圍, 或將申請之資料作為它用時, 由代理人依法負責。

資料影本  不需要、  需要 請中央健康保險署以掛號副知本人, 郵遞費用由代理人支付中央健康保險署。

授權人 (即保險對象) 姓名 王鐵塔 (親自簽章) 授權日期 104年07月01日

授權人(子-王鐵塔)請務必簽名

請務必填上授權日期