

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	身分或	本範例-以被保險人(父-王法國)死亡,由授權書人(子-王鐵塔)協助填寫本分授權書,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 路 市 市區	此為被保險人(父)之戶籍地址					段 巷 弄 號 樓 室				
聯絡地址	縣 鄉鎮 路 市 市區	此為被保險人(父)之聯絡地址					段 巷 弄 號 樓 室				
聯絡電話	()	資料項目範圍	<input checked="" type="checkbox"/> 1. XX年XX月至XX年XX月就醫資料(擇一勾選): <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。 2. 囿於保險人資料庫容量,上述資料僅就主機現有檔案範圍提供。								
使用目的	當事人簽名		授權人(子)的簽名		日期	年 月 日 請填受權日期					
代理人姓名	性 男 <input type="checkbox"/>	出生	身分證統一編號								
戶籍地址	縣 市	此部分由本公司填寫,授權人不必填寫					號 樓 室				
聯絡地址	台北市民										
聯絡電話	(02) 2751										
	關係	申請日期		年 月 日							
公司行號	名稱: 元大人壽保險(股)公司		公司地址: 台北市民生東路三段156號17樓								
	負責人姓名:		公司電話: (02) 2751-7578								
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_____										

1. 因當事人(父)已身故,授權人(子)須提供本身之身分證正反面影本及與當事人(父)之關係證明文件。
2. 授權人必需為配偶或法定繼承人中之一人。

當事人授權書

本人茲因 壽險理賠 (事由) 之需要, 同 此欄所填寫的區間, 需與「資料項目範圍」相同 (與本人關係: 保險委託), 向全民健康保險保險人申請提供XX年XX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 年 月 日
授權人(子)之簽名及蓋章 請填受權日期