

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 ☒ 女 ☐	出生日期	39年01月01日	本範例-以被保險人(王法國)向本公司申請醫療或失能保險金，因尚須被保險人同意，由本公司向健保署查詢就診情形，故須由被保險人填寫。				
戶籍地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街	此為被保險人之戶籍地址				段 巷 弄 號 樓 室				
聯絡地址	縣 鄉鎮 路 市 市區 街	此為被保險人之聯絡地址				段 巷 弄 號 樓 室				
聯絡電話	()	此欄為授權人(被保險人)的聯絡電話，以利健保署人員向授權人確認		資料項目範圍	☒ 1. XX年XX月至XX年XX月就醫資料(擇一勾選): ☒ 簡易格式(含「就醫日期」及「就醫院所名稱」) ☐ 費用格式 ☐ 醫令格式 ☐ 2. 投保資料(擇一勾選): ☐ 目前在保資料 ☐ 全部。 ☐ 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	王法國	日期	年 月 日 請填受權日期				
代理人姓名	性 男 ☐		出生	年 月 日	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		負責人姓名：		公司地址：台北市民生東路三段156號17樓 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_____									

當事人授權書

本人茲因 保險理賠 (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)，且作為保險理賠之用(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 王法國 (親自簽章) 授權日期 年 月 日

授權人之簽名及蓋章

請填受權日期