

提供個人資料申請書

| | | | | | |
|---------|------------------|-------|---|-------------|-------|
| 當事人姓名 | | 出生日期 | 年 月 日 | 身分證字號或居留證字號 | |
| 住(居)所地址 | 縣 鄉鎮 路 市 市區 街 | 段 | 巷 | 弄 | 號 樓 室 |
| 聯絡電話 | | 資料項目 | <input type="checkbox"/> 1. 投退保資料 <input type="checkbox"/> 最後一筆投退、保資料、 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 2. 保費繳納證明(年 月至 年 月) <input type="checkbox"/> 3. 其他(請簡述): _____ | | |
| 使用目的 | | 當事人簽章 | | 申請日期 | 年 月 日 |

備註：作業規定請參考背面說明。

代理人申請者，請加填下列資料

| | | | | | |
|---------|------------------|--------|-------|-------------|-------|
| 代理人姓名 | | 出生日期 | 年 月 日 | 身分證字號或居留證字號 | |
| 住(居)所地址 | 縣 鄉鎮 路 市 市區 街 | 段 | 巷 | 弄 | 號 樓 室 |
| 聯絡電話 | | 與當事人關係 | 代理人簽章 | 申請日期 | 年 月 日 |

當事人授權書

本人茲因_____ (事由) 之需要，同意由代理人_____向衛生福利部中央健康保險署南區業務組，申請提供如申請書所勾選之項目及範圍資料，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。

授權人(即當事人或法定代理人) _____ (簽章) 授權日期 _____ 年 月 日

說明：

- 一、法源依據：為保護個人隱私，本申請受理作業依據「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點」規定辦理。
- 二、當事人臨櫃申請個人健保資料，應出示身分證明文件正本；委任他人代理時，代理人應檢具當事人授權書與雙方身分證明文件正本及委託人之印章。
- 三、申請未成年人投保資料規定如下：
 - (一)法定代理人代為申請：需備法定代理人身分證明文件正本；如未成年人非依附該法定代理人投保者，亦應攜帶未成年人依附投保之被保險人身分證明文件正本及印章。
 - (二)非法定代理人代理申請：需備法定代理人身分證明文件正本、印章或未成年人身分證明文件正本、印章及代理人之身分證明文件正本；如未成年人非依附該法定代理人投保者，亦應攜帶未成年人依附投保之被保險人身分證明文件正本及印章。
- 四、身分證明文件指下列證件正本：國民身分證（十四歲以下未申領國民身分證者，得以戶口名簿代之）、中華民國護照、中華民國汽（機）車駕駛執照、其他由政府機關(構)核發載有相片、姓名、出生年月日及身分證統一編號等足資辨識其身分之證件；非本國籍保險對象，為健保法施行細則第8條第1項規定之居留證明文件。
- 五、本受理申請案查驗身分證明文件後，收錄下列附件：
 - (一)當事人及其法定代理人身分證明文件影本。
 - (二)當事人授權書。
 - (三)代理人身分證明文件影本。
- 六、請求提供之業務資料涉及國家機密或有政府資訊公開法第十八條應限制公開或不予提供之情形者，不予提供。請求提供資料，如需耗費大量人力、電腦、書單等資源及影響例行作業者，以不提供為原則。

當事人身分證明文件粘貼處

| | |
|----|----|
| 正面 | 反面 |
|----|----|

代理人身分證明文件粘貼處

| | |
|----|----|
| 正面 | 反面 |
|----|----|

受理人員：

修訂日期:106/03/03