

受理序號：\_\_\_\_\_（由中心填寫）

## 全民健康保險資料人工智慧應用服務中心使用資料聲明書

申請人\_\_\_\_\_（以下簡稱本人）於民國 年 月 日起，使用「全民健康保險資料人工智慧應用服務中心」（以下簡稱貴中心）資料。並同意遵守下列事項：

- 一、本人同意遵守「個人資料保護法」、「全民健康保險資料人工智慧應用服務試辦作業要點」、「全民健康保險資料人工智慧應用服務試辦申請作業須知」等相關法令之規定，並依最新規定辦理。
- 二、本人同意於貴中心僅執行與申請目的相符之內容，不得將結果作為他用。本人如違反貴中心相關規定時，貴中心得視情節輕重，限制或停止其申請，且恕不退費。
- 三、本人同意貴中心得視使用現況調整原申請核可之使用期間。
- 四、本人於使用貴中心各項設備及資料時應妥善保管，如由可歸責於本人之因，而使貴中心資料減損、毀壞時應負損害賠償責任。貴中心並得停止該申請案之使用。
- 五、本人同意因運用貴中心之資料撰成之一切論著（如會議論文、期刊論文、博碩士論文、專書或其他等），均應載明資料來源為「全民健康保險資料人工智慧應用服務中心」，並於出版或發表後一個月之內，應提供1份論著（含電子檔）予貴中心存查；未提供者，貴中心得拒絕本人下次申請案。

本人確認已詳細閱讀相關規定，完全瞭解其內容，並同意遵守之。

申請人：\_\_\_\_\_（請簽章）

服務機關(機構)名稱：\_\_\_\_\_（請用印）

服務機關(機構)代表人：\_\_\_\_\_（請簽章）

日期：中華民國 年 月 日