

## 衛生福利部中央健康保險署檔案應用申請委任書

本人\_\_\_\_\_ 委託 \_\_\_\_\_

## 一、辦理下列事宜(請勾選)

- 申請應用檔案
- 應用(閱覽、抄錄或複製)檔案
- 領取檔案複製品
- 申請案聯繫及公文送達事宜

二、是 否 同意複委託。(未勾選則視為不同意)

	委託人	受委託人
親筆簽名		
國民身分證 或護照號碼		
通訊地址		
聯絡電話		

附註：1.委託人即為申請應用檔案之申請人；受委託人為代理人。

2.併附委託人及受委託人之身分證明文件影本。

3.委託人若非檔案當事人，併附身分關係證明文件。

中 華 民 國 年 月 日