

## 委託保險公司查詢病歷資料同意書

本人(或法定代理人)\_\_\_\_\_同意授權委託由\_\_\_\_\_保險股份有限公司，查詢因保險理賠或投保所需資料，而向 貴院查詢本人(或被保險人)之\_\_\_\_\_相關病歷資料，若發生任何爭議概與 貴院無關。

此致 國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處

立同意書人：

身分證字號：

住 址：

聯 絡 電 話：

立同意書人非被保險人本人者請填下列資料

被保險人：

身分證字號：

立同意書人與被保險人關係：

(請檢附身分證影本或戶口名簿等關係證明文件)

受託保險公司：

經辦人員：

聯絡電話：

中 華 民 國

年

月

日