

# 保險公司查詢 員林郭醫院/大村分院 病歷資料申請委託書

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(被保險人)

\_\_\_\_\_ 相關病歷資料,檢附本人之身份證影本,若發生任何爭議概與貴院無關。

申辦資料範圍: 門診 急診 住院

查詢期間: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

查詢項目: \_\_\_\_\_

立同意書人: \_\_\_\_\_ (簽名及蓋章)

與被保險人關係:

(被保險人姓名: \_\_\_\_\_ 身份證字號: \_\_\_\_\_)

身份證字號:

住 址:

請檢附身份證影本或戶口名簿等關係證明文件並依序浮貼於下列

## 一、被保險人證件:

(正面)

(反面)

## 二、立同意書人證件:

(正面)

(反面)

## 三、受託保險經辦人證件:

(正面)

(反面)

受託保險公司用印:  
(公司章及負責人章)

經辦人員:

聯絡電話:

申請日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日