

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_____遠雄人壽

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