

# 臺大醫院診斷證明書補發及各類證明申請書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

※保障病人權益與隱私，申請資料需備妥相關證件：(以下證件皆為正本)

- 一、病人本人：身分證或護照(外籍人士)。
- 二、病人為未成年者，由法定代理人代為申請：
  - (1)病人身分證或詳細記事之戶口名簿(未領有身分證之未成年者)。
  - (2)法定代理人身分證。
  - (3)法定代理人與病人關係之證明文件(如詳細記事之戶口名簿或現戶之戶籍謄本)。
- 三、病人死亡，直系親屬或具繼承權者申請：
  - (1)病人死亡未除戶，核對病人身分證；已除戶，則核對除戶之戶籍謄本。
  - (2)直系親屬或具繼承權者之身分證。
  - (3)與病人之關係證明文件或具繼承權者之文件。
- 四、病人委託受委託人代為申請：
  - (1)病人本人身分證。
  - (2)受委託人身分證。
  - (3)檢具病人載明委託意旨及範圍之申請/領取之委託書(請翻至背面)。
- 五、病人之法定代理人委託受委託人代為申請：
  - (1)病人本人身分證或詳細記事之戶口名簿(未領有身分證之未成年者)。
  - (2)法定代理人身分證。
  - (3)受委託人身分證。
  - (4)法定代理人與病人關係之證明文件(如詳細記事之戶口名簿或現戶之戶籍謄本)。
  - (5)檢具法定代理人載明委託意旨及範圍之申請/領取之委託書(請翻至背面)。

※受理時間：週一至週五(08:00~18:00)；例假日不受理。

|           |   |         |  |    |    |          |  |  |  |
|-----------|---|---------|--|----|----|----------|--|--|--|
| 病姓名       |   | 性別      |  | 年齡 |    | 身分證字號    |  | 病歷號碼                                   |  |
| 聯地        |   |         |  |    |    |          |  | 電話                                     |  |
| 代理申請人姓名   |   | 性別      |  | 年齡 |    | 身分證字號    |  | 與病人關係                                  |  |
| 聯地        |   |         |  |    |    |          |  | 電話                                     |  |
| 申請用途      | <input type="checkbox"/> 1.轉診 <input type="checkbox"/> 2.出國 <input type="checkbox"/> 3.參考 <input type="checkbox"/> 4.保險核保 <input type="checkbox"/> 5.保險理賠 <input type="checkbox"/> 6.兵役 <input type="checkbox"/> 7.移民<br><input type="checkbox"/> 8.訴訟 <input type="checkbox"/> 9.補助_____ <input type="checkbox"/> 10.其他_____ |         |  |    |    |          |  |  |  |
| 申請內容      |   | 期間(或日期) |  |    | 份數 | 單價       |  | 內部作業欄位                                 |  |
| 一般中文診斷書補發 |   |         |  |    |    | 每份 50 元  |  | 受理人:<br>(已核對證件無誤)<br>總金額:<br>\$ _____元 |  |
| 費用證明      |   |         |  |    |    | 每張 10 元  |  |  |  |
| 門診醫令費用明細表 |   |         |  |    |    | 每份 20 元  |  |  |  |
| 急診醫令費用明細表 |   |         |  |    |    | 每份 100 元 |  |  |  |
| 補發中文死亡證明書 |   |         |  |    |    | 每份 20 元  |  |  |  |

領收人簽名：\_\_\_\_\_

※委託書請翻至背面繼續填寫，謝謝!

## 臺大醫院診斷證明書補發及各類證明委託申請/領取之委託書

本人\_\_\_\_\_ (病人本人或未成年病患之法定代理人)，因未能親自至臺大醫院申請/領取\_\_\_\_\_證明書，特委託\_\_\_\_\_持本人身分證正本，代為申請上述資料，此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切法律責任。

此致

國立臺灣大學醫學院附設醫院

委託人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

委託日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(本委託書效期自委託日期起14日曆天內有效)

受委託人\_\_\_\_\_確實經委託人委託代辦本項申請/領取\_\_\_\_\_證明書，如有虛假、偽冒，願負一切法律責任，並賠償臺大醫院因此所衍生之一切損失。

受委託人：\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

與委託人之關係：\_\_\_\_\_

申辦日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日