

台大醫院秘書室診斷證明書(補發)申請書

年 月 日

※保障病人權益與隱私，申請資料請備妥相關證件：(以下證件皆為正本)

- 一、 病人本人：本人身分證或護照(外籍人士)。本國人如申請各式英文診斷證明書，需出示英文姓名之證件如護照。
- 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。
 - (4) 如需申請英文死亡證明書除以上資料，另須核對病人英文姓名證件(如護照)、中文死亡證明書正本及英文地址(翻譯中文死亡證明書之戶籍地址)。
- 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委託同意書。
- 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戶籍謄本)。
 - (5) 檢具法定代理人載明委託意旨及範圍之委託同意書。

※受理時間：週一至週五(8:00-16:30，中午無休)；週六及例假日不受理。

| | | | | |
|-----------|----|----|-------|-------|
| 申請人(病人)姓名 | 性別 | 年齡 | 身分證字號 | 病歷號碼 |
| 聯絡地址 | | | | 電話 |
| 受委託人姓名 | 性別 | 年齡 | 身分證字號 | 與病人關係 |
| 聯絡地址 | | | | 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 <input type="checkbox"/> 8.訴訟 <input type="checkbox"/> 9.補助 _____ <input type="checkbox"/> 10.其他 _____ | | | | 內部作業欄位 |
| 申請內容 | 診斷書之開具證明日期 | 份數 | 單價 | 取件時間 | 受理人： (已核對證件無誤) 發件人： |
| 一、一般診斷書補發 <input type="checkbox"/> | | | 每份 50 元 | 原則上均可當日取件 | |
| 二、中文出生證明書補發 <input type="checkbox"/> | | | 每份 130 元 | | |
| 三、中文死亡證明書補發 <input type="checkbox"/> | | | 每份 20 元 | | |
| 四、英文死亡證明書補發，(104年10月以後) <input type="checkbox"/> | | | 每份 50 元 | 5日 | |
| 五、離院後首次申請英文死亡證明書 <input type="checkbox"/> | | | 第1份 200元，第2份起每份 50元 | | |
| 六、其他：(請申請人述明) | | | | | |

領收人簽名：_____