

授權同意書

申請人_____與受補助人_____為_____

關係，因申請_____，同意授權

由_____查詢自費項目之明細及用途，以及是否

適用健保給付等問題，以利_____作為審查依據。

特別證明

(醫院名稱)_____

立書人：

身分證字號：

地址：

就醫期間：

電話：

(請留可提供醫院聯繫之電話，以立醫院去電確認本人是否有同意)

中華民國

年

月

日