|  |
| --- |
| 姓名: 　出生日期:　 年 　　月　　 日 病歷號碼: |
| 受檢者因 □保險　□轉診　□法院　□其他　　　　　 　　　　，需要自費拷貝影像資料。   1. **□ 親自申請：需攜帶身分證（正本）與健保卡。**   本人：　　　　　　　　　　　　（簽名）  聯絡電話：  地址：   1. **□ 法定代理人：受檢者為未成年或無行為能力者，可由法定代理人持證明文件及雙方身份 　　證（正本）或戶口名簿代為申請。**   法定代理人：　　　　　　　　　（簽名）　身分證號：  聯絡電話：  地址：   1. **□ 委託他人：攜帶雙方身分證（正本）、健保卡及委託書。** |
| **委託書**（本人及法定代理人申請者免填）  本人　　　　　　　　 無法親自到院申請拷貝資料，故委託　　　　　　　　　代辦。  1、委託人：　　　　　　　　　　（簽名）  2、受託人：　　　　　　　　　　（簽名）  身分證號：　　　　　　　　　　　　　聯絡電話：  地 址：  與委託人關係：□配偶　□子女　□父母　□祖父母　□兄弟姊妹　□其他： |
| **申請拷貝項目及內容：**  □ X249A光碟　　(每項200元)：　　項  □ X249D光碟(三項以上500元)：　　項  本次拷貝　　 共計　　　　元  中 華 民 國 　　　　年　　　　月　　　　日 |