**申請文件委託書**

申請類別:□就醫證明 □診斷證明 □病歷複製 □費用證明 □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_茲因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(事由)之需要

同意委由受託人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(與本人關係:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

向**文化診所**申請本人之病歷資料影本及其他文件，請提供以下內容:

□ 年 月 日至 年 月 日之( )門診病歷記錄( )檢查報告

□全部病歷影本

此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切責任。

授權人(本人或其法定代理人)姓名: (親自簽章)

身分證號:

受託人: (親自簽章)

身分證號:

授權日期: 年 月 日

-----------------------------------------------------------------------

證件影本黏貼處【非本人申請時需黏貼患者(法定代理人)及受託人證件影本】