

# 個人就醫資料查調同意書

本人            君申請「臺南市醫療補助」同意 貴局透過中央健康  
保險署向            醫院調閱相關病歷等資料，以供相關補助申  
請審查。

此致

臺南市政府社會局

立 書 人：

蓋章：

身份證字號：

住 址：

代 理 人：

蓋章：

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國            年            月            日