

個人就醫資料查調同意書

本人 (童)申請「臺南市兒童及少年醫療費用補助」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(童)：

蓋章：

身份證字號：

住 址：

代 理 人(申請人)：

蓋章：

身份證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日