

全民健康保險重大傷病證明核定通知函列印
(暨重大傷病證明卡補領) 申請書

保險對象姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女
身 分 證 號		出生日期	年 月 日
聯絡地址及電話			
茲因 ☐遺失 貴局核發之全民健康保險重大傷病證明 ☐更正 貴局核發之全民健康保險重大傷病證明 ☐損毀 貴局核發之全民健康保險重大傷病證明 ☐證明 _____ (傷病病名稱為： _____)，請貴局惠于補印核定通知函(補發證明卡)。 保險對象： _____ (簽章) (法定)代理人： _____ (簽章)			
健保局意見欄	☐ 同意補發原卡。 ☐ 同更更改姓名。 ☐ 同意更改身分證號。 ☐ 同意補印核定通知函。		科
			經辦：

註：請檢附身分證明文件影本(如代辦需檢附代辦人身分證明文件影本)。