

好甘心診所  
申請證明委託書

本人（病患本人或未成年病患之法定代理人），因未能親自至好甘心診所

- 1. 申請/領取診斷證明書
- 2. 申請/領取檢查報告
- 3. 代看報告
- 4. 其他\_\_\_\_\_

特委託\_\_\_\_\_持本人身分證正本，代為申請上述資料，此代理行為視同本人行為，並由本人承擔一切法律責任。此致

好甘心診所

委託人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

委託日期： 年 月 日（本委託書效期自委託日起14日曆天內有效）

-----  
受委託人確實經委託人委託代辦本項

- 1. 申請/領取診斷證明書
- 2. 申請/領取檢查報告
- 3. 代看報告
- 4. 其他\_\_\_\_\_

**如有虛假、偽冒，願負一切法律責任並賠償好甘心診所因此所衍生之一切損失。**

受委託人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

與委託人之關係：

**\*\*請攜帶雙方身分證正本，若無身分證請攜帶戶口名簿正本，以便核對\*\***

申辦日期： 年 月 日

備註：具繼承權者申請往生者資料：(1) 具繼承權者身分證正本 (2) 與病人之關係證明文件正本 (3) 病人除戶證明正本(除戶謄本或死亡證明書) ©本項如由代理人申請，須備齊前述資料及委託同意書、代理人身分證正本。