

申請醫療費用減免授權書

本人 \_\_\_\_\_ (身份證號碼： \_\_\_\_\_ ) ，  
地址： \_\_\_\_\_ ，  
現授權 \_\_\_\_\_ \* 先生 / 女士，(與本人關係：  
\_\_\_\_\_ )，(身份證號碼： \_\_\_\_\_ )，  
地址： \_\_\_\_\_

作為我正式授權的代理人，代表本人向醫院管理局申請「醫療費用減免」。

授權者簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_  
(即病人)

獲授權者簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_  
(即申請人)

見證人姓名: \_\_\_\_\_ 見證人簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

\* 請刪去不適用者