保險給付、捐款或損害賠償等相關資料
調閱授權暨切結書

立授權(切結)書人(患者)_____為申請臺中市民醫療補助，茲切結本次就醫期間有(無)取得下列資源，屬實無訛，若有不實，同意無條件撤銷補助權利，已領之補助款項全數繳回，並負一切法律責任，同時授權公所及社會局自**授權書書立日期起 2 年內**(保險法第 65 條)可向相關單位查詢並以書面方式提供理賠或給付等相關資料，恐口無憑，立此為據。

◆保險理賠

□無。

□有，_____(保險事業單位)，_____元。

◆民間單位補助或個人捐款

□無。

□有，_____(單位或個人)，_____元。

◆損害賠償(含國賠及民事賠償)

□無。

□有，_____(單位或個人)，_____元。

此致

臺中市_____區公所

轉陳

臺中市政府社會局

立書人：　　（簽章）

身分證字號：

地　址：

電　話：

中華民國　　年　　月　　日