



三井住友海上集團

明台產物保險股份有限公司

同意查閱病歷聲明書

茲受害人_____於____年____月____日
在_____發生交通事故，
為申請強制汽車責任保險傷害醫療給付之需要，本人同意授權
明台保險(股)有限公司所指定之人，向 貴院(診所)調閱、抄
錄或影印受害人之相關病歷，如因調閱、抄錄或影印資料而發
生糾紛，概由本人負責，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

_____醫院(診所)

立聲明書人：

身分證號碼：

法定代理人：

身分證號碼：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日