

# 同意查閱病歷聲明書

茲受害人                      於              年              月  
日在                                      發生交通事故，本  
人依「強制汽車責任保險法」第二十五條第二項與行政院金  
融監督管理委員會公告「申請強制汽車責任保險給付相關證  
明文件」之規定，同意授權新安東京海上產物保險股份有限  
公司或其所指定之人 調閱、抄錄、影印、詢問本人所有在  
醫院、診所、健保局等相關單位之病歷、檔案資料以為申請  
強制汽車責任保險金參證之用；嗣後如發生任何爭議，概由  
本人負責，恐口無憑，特立此書為證。

此致

醫院（診所）

立聲明書人：

（簽章）



身份證字號：

中   華   民   國                      年              月              日