

同 意 書

本人_____，茲同意由衛生福利部將本人「第____代油
症患者」之身分註記於健保卡中，特立此同意書。

此 致

衛生福利部

立同意書人

姓 名： (簽章)

身分證字號：

法定代理人： (未滿 20 歲者須法定代理人簽章)

中 華 民 國 年 月 日