

寄件人：

代 號：

院所名稱：

院所地址：

全民健康保險無費用案件封面

※僅供申報資料抽查專用※

醫療費用	年	月	申報方式	<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 媒體	<input type="checkbox"/> 連線(RC)	<input type="checkbox"/> 網路	<input type="checkbox"/> 其他
------	---	---	------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

收件人

名 稱：中央健康保險署 業務組

地 址：