

法定代理人同意書

本人知悉並同意未滿二十歲之子女(或被監護人)

姓名：

(民國 年 月 日出生、身分證字號：)

報名參加「107 年健保有你健康有保微電影競賽」，遵守關於參賽者相關權利義務之規定，特此證明。

此致

主辦單位：衛生福利部中央健康保險署

法定代理人

姓名： (簽名蓋章)

身分證字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 1 0 7 年 月 日