105.11.14 核定版

桃園市政府衛生局

桃園市民醫療小管家計畫會員變更（退會）申請表

申請人	姓名		出生年月日	
	身分證統一編號		連絡電話	
申請類別	☐變更家庭責任醫師(原合作責任醫院內) 診所名稱/家庭醫師姓名：_____			
	☐變更合作責任醫院 醫院名稱：_____；診所名稱/家庭醫師姓名：_____			
	☐退出「桃園市民醫療小管家計畫」			
理由說明				

合作責任醫院：

申請人（或代理人）簽章：

中　華　民　國　　年　　月　　日

※欲更換家庭責任醫師或合作責任醫院，每年僅以一次為限，若主會員申請變更，其副會員也隨之變更。

CHC HOSPITAL GROUP 怡仁綜合醫院