

轉讓書

轉讓健保 IC 卡讀卡機_____台

廠牌_____，產品型號_____，產品序號_____

廠牌_____，產品型號_____，產品序號_____

接受單位：

醫事機構代號：

負責醫事人員：

特此證明。

此致 衛生福利部中央健康保險署_____業務組

轉讓單位：

醫事機構代號：

醫事機構名稱：

負責醫事人員：

※（請加蓋大小用印）

中 華 民 國 年 月 日