

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

同意複檢聲明書

111 年 11 月

茲受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生汽車交通事故，為
向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，
依「強制汽車責任保險給付標準」第八條及金融監督管理委
員會「申請強制汽車責任保險給付相關證明文件公告」之規
定，同意接受至衛生福利部公告並依法評鑑合格之地區教學
醫院以上之醫院，予以檢驗查證，恐口說無憑，特立此書為
證。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立聲明書人： _____ 印 (簽章)

身分證號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日