**关于同意学校调取本人医疗保险数据的委托书**

本人同意天津市职业大学每年年初从天津市社会保险基金管理中心调取上一年度医疗保险数据，用于本人医疗费报销。

若本人不同意调取医疗保险数据，于12月31日之前向学校提出书面申请，学校下一年年初不再调取该数据，若本人不提出书面申请，则视为同意继续调取该数据。

学校对教职工医疗保险数据及相关信息指定专人负责，做好保密工作。

本人签名：

身份证号：

联系电话：

年 月 日