



**밀 피 타 스 시**  
**수도 양식 998-A**  
**일차 진료 의사의 인증**

계정 소유자 정보	
주거 계정 소유자는 아래 섹션을 작성해야 합니다.	
계정 번호	계정 소유자 이름
계정 소유자 전화 번호	계정 소유자 전자메일
서비스 주소	일차 치료를 받는 사람
지불 약정을 요청하는 청구일	지불 약정을 요청하는 청구 금액

**계정 소유자 인증:**

계정 소유자, 나는 아래에 서명을 하여, 일차 진료를 받는 위 이름의 사람이 위에 나타난 서비스 주소에 거주함을 증명합니다.

\_\_\_\_\_

계정 소유자 서명
이름(정자체)
날짜

일차 진료 의사 인증	
아래 섹션은 일차 진료 의사가 작성해야 합니다.	
환자 이름	일차 진료 의사의 이름
병원 이름	병원 주소
병원 전화번호	NPI (NATIONAL PROVIDER IDENTIFIER)

**일차 진료 의사 인증:**

일차 진료 의사, 나는 아래에 서명하여, 위증죄에 의거하여 위 이름의 사람이며 이 사람에게 수도 서비스 중단은 건강과 안전에 심각한 위협을 가할 것임을 증명합니다.

\_\_\_\_\_

일차 진료 의사 서명
이름(정자체)
날짜

사무실 전용		
Date	Received By	Complete