

證 明 書

範例

本院病患 王○○ (民國 50 年 1 月 1 日生)，設籍於貴轄 ○○ 村 ○ 鄰 ○○ 路街 段 巷 弄 ○○ 號 樓之 ，確因身患重大疾病(不堪行走)，因身分證遺失無法親至貴所辦理補發事宜，茲委託直系血親(或配偶) 林○○ 代為申請無訛，特此證明。

此 致

桃園縣觀音鄉戶政事務所

醫 師：

醫師印

(簽章)

醫師字號：第×××××號

病患姓名(委託人)：王○○

印

(簽章)

身分證統號：H123456789

受委託人：林○○

印

(簽章)

身分證統號：H234567890

戶籍地址：觀音鄉○○村○鄰○○路○○號

補發身分證
請貼一年內
拍攝二吋相
片

貼妥後請加蓋騎縫章

(請蓋醫院印信)

中 華 民 國 97 年 1 月 1 日