

重大疾病患者 / 不能行走者 / 隔離治療病患證明書

字第

號

茲證明當事人 (民國 年 月 日出生，
國民身分證統一編號：，戶籍地址： 縣市
鄉鎮市區 村里 鄰 路街 段 巷 弄
號之 樓之)

確係：

- 意識清楚之重大疾病患者。
- 意識清楚之不能行走者。
- 在指定隔離治療機構施行隔離治療之病患。

如有虛偽證明，願負法律責任，特此證明。

醫師：	蓋章：
執照字號：	
執業地址： 省 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 市 市區 里 街	
電話：	
省 縣 鄉鎮 市 市 市區 村里長	蓋章： (加蓋職名章)
戶籍地址： 省 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 市 市區 里 街	
電話：	
隔離治療機構：	
機構地址： 省 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 市 市區 里 街	
電話：	

村里辦公處
鈐記、隔離治療
機構印信

中 華 民 國 年 月 日

說明：申請印鑑登記、變更、廢止登記及證明應由當事人親自為之。但意識清楚之重大疾病患者、不能行走者，或在指定隔離治療機構施行隔離治療之病患，得檢具醫師、村（里）長或隔離治療機構之證明書及委任書委任他人代辦。

(戶政事務所辦理印鑑登記作業規定第 6 點第 5 款、第 6 款)