格式33

字第 號

重大疾病患者/ 不能行走者 / 隔離治療病患證明書

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： | 省 | 縣 | 鄉鎮 | 村 | 鄰 | 路 段 巷 弄 號 | 樓)，確係： |
|  | 市 | 市 | 市區 | 里 |  | 街 |  |

□ 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 | 村 |
| 市 | 市 | 市 區 | 里 |

長 蓋章：

(加蓋職名章)

村(里)辦公處地址： 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：

中 華 民 國

村里辦公處

鈐記、隔離治 療機構印信

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、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）