

重大疾病患者/不能行走者/隔離治療病患證明書(書寫範例)

茲證明當事人 **曾實在** (民國○○年○○月○○日出生，
國民身分證統一編號：**D121xxxxxx**，戶籍地址：**臺南縣(市)南鄉鎮市(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：	縣(市) 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓之 市區 里 街
電話：	
臺南縣(市) 南 鄉 鎮 市(區) ○○○村(里)長 蓋章： 里長職名章 (加蓋職名章)	
村(里)辦公處地址： 臺南縣(市) 南鄉鎮 村○○鄰○○路 段○○巷 弄○○號 樓之 市(區) ○○里 街	
電話：0911- XXXXXX	
隔離治療機構：	
機構地址：	縣(市) 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓之 市區 里 街
電話：	

臺南市南
區○○里
辦事處印

中 華 民 國 109 年 9 月 26 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)