

# 委託補發國民身分證證明書（因病中）

查 民前 年 月 日出生，身分證統號： ，設籍 鄉鎮市 村里 鄰  
路 段 巷 弄 號 樓 ，因  不 堪 行 走 意識清楚，不克親至貴所辦理補  
 身 患 重 大 疾 病

發身分證事宜，茲證明案附相片確係當事人本人，並證明其確實委託直系親屬（配偶）

辦理，如有虛偽或其他不法情事，證明人願受法律處分。此致

彰化縣花壇鄉戶政事務所



騎  
縫  
章

醫院名稱：

院(所)章：

執照字號：

住 址：

醫 師：

蓋 章：

中 華 民 國

年

月

日