


駕照類別	A 普小	B 職小	C 普貨	D 職貨	E 普客	F 職客	G 普聯	H 職聯	4. 大 重機	3. 普 重機	5. 普 輕機

請 貼 照 片  
( 審 驗 體 檢 )  
( 遺 失 補 照 )  
( 破 損 換 照 )

姓名：\_\_\_\_\_ (簽章) 電話：(宅) \_\_\_\_\_ (行動) \_\_\_\_\_

駕照 (身分證) 號碼：\_\_\_\_\_ 蓋章：  


申請項目請打 (✓)

換 (補) 照			本人 自辦	委託代辦	地址變更	姓名變更	身分證 號碼變更	審驗	國際駕照
1.破損	2.遺失	3.換 (補)		姓名：_____ 身分證號碼：_____					

59 歲以下職業駕駛人審驗請持本登記書至健保醫院、衛生所或經辦單位體檢。

身 高	公分	四 肢 是 否 健 全	醫 院	醫 師	醫師執照	申辦審驗請注意 1.公私立全民健保特約醫院或衛生所體格檢查合格證明。 2.職業駕駛人年滿 60 歲者，須持指定之『60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表』經中央主管機關評鑑合格醫院完成檢測合格。
體 重	公斤					
視 力	左 右	活動能力	醫 師			
雙眼視力		有無惡疾	醫師執照			
辨 色 力		聽 力	左 右	檢 查 日 期		
身心狀況	<input type="checkbox"/> 言語精神行為未發現異常 <input type="checkbox"/> 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明					

變更事項 (請用文字註明)：\_\_\_\_\_

承辦員簽章：

登錄員：

經辦機關：

※請填寫端正清晰以利電腦處理※