


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		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※