

市 鄉鎮 後備軍人轉免役體格檢查申請表
 縣 市區

| | | | |
|-------------|--|----------------|--|
| 姓名 | | 國民身分證 證 統 號 | |
| 出生 年 月 日 | | 軍 種 | |
| 役 別 | | 階 級 | |

| | | | |
|------|-----|--|--|
| 戶籍地址 | 電話： | | |
|------|-----|--|--|

| | | | |
|------|--|--|--|
| 病傷狀況 | | | |
|------|--|--|--|

| | |
|----------------------------|---|
| 繳 附 診 斷 證 明 | <input type="checkbox"/> 傷殘通報 (_____ 等殘) |
| | <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 (等級 _____) |
| | <input type="checkbox"/> 役男徵兵檢 (複) 查醫院 (_____ 醫院) |
| | <input type="checkbox"/> 國軍醫院 (_____ 醫院) |
| | <input type="checkbox"/> 兵役用 (甲種) 診斷明書 (_____ 醫院) |
| | <input type="checkbox"/> 其他 (_____) |

| | |
|--|--------|
| 申請人： | (蓋章) |
| 中 華 民 國 年 月 日 | |