|  |
| --- |
| 臺中市政府所屬機關學校員工眷屬及公教退休人員赴特約醫療院所診療身分證明書（ ）證字第 號 |
| 服務機關 |  | 姓名 |  | 出生年月日 |  | 身分證統號 |  |
| 眷屬資料 | 稱謂 | 姓名 | 身分證統號 | 出生年月日 | 稱謂 | 姓名 | 身分證統號 | 出生年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備 註 | 1. 本證明書僅供本機關（校）員工前往特約醫院診療或健檢時身分證明用。
2. 員工離職時本證明書請繳回人事單位。
3. 本證明書僅供本機關學校員工及公教退休人員眷屬前往特約醫院診療或健檢時身分證明用。
 |
|   （機關學校首長簽名章、機關關防）中華民國年月日 |