

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：_____ _____					
					新資料請填寫於變更事項欄				

※請填寫端正清晰以利電腦處理※

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：