

		役男 預官 (或參加當年預官體檢)		變更體位 檢查判定錯誤		複檢申請書		中華民國 字第		年 月 日 號	
姓 名	出生日期	/ /		教育程度							
	身分證號			地 址							
名冊編號	體 位			預官軍種		大專兵	一般兵	替代役			
電 話				預官籤號	軍種 兵科 籤號						
				預管期別							
				預管編號							
病 名				申 證 請 明 類 文 別 件	公費 自費 其它 診斷證明書						
申 請 人	簽章			申請日期	年 月 日						
<p>此 致</p> <p>鄉 鎮 市 區 公 所</p>											
鄉 鎮 市 區 公 所 核 辦 處 理	鄉 鎮 市 區 長			副 鄉 鎮 市 區 長			主 任 秘 書 課 長	承 辦 人			

說 明：本申請書共一式二聯，當事人欄內之地址應填寫戶籍地。  
第一聯：由鄉鎮市區公所簽辦及存查。