【附表九之一】

國民健康署18歲以上至未滿30歲具原住民身分且有嚼(戒)檳榔行為之口腔黏膜檢查聲明書

【本檢查經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應】

立聲明書人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下簡稱本人），因為＿＿＿＿＿＿＿＿之原因，故無法出具原住民證明相關文件，茲證明我具原住民身分且有嚼(戒)檳榔行為，本人聲明全部屬實，如有不實者願負一切法律責任。

立聲明書人

姓名：　　（簽章）

身分證統一編號：

通訊地址：

聯絡電話：

中 華 民 國　　年　　月　　日

備註：本資料請醫療院所留存於病歷中。