**第 MMB-W(M)號表格**

# 《強制性公積金計劃條例》（第 485 章）

# 《強制性公積金計劃（豁免）規例》

# 成員永久不適合執行特定種類工作證明書

病人姓名：_____

病人的香港身分證／護照*#號碼：_____

根據上述病人或該病人的代表所提供的資料，該病人在現時／最後*擔任的職位中，是執行以下種類的工作：_____

_____

本人證明上述病人永久不適合執行上述種類的工作，理由如下：_____

_____

_____

_____

註冊醫生／註冊中醫*簽署：_____

註冊醫生／註冊中醫*姓名：_____

電話號碼：_____

地址：_____

日期：_____

公章／註冊編號*（如有）：_____

** 請刪去不適用者*

*# 病人應**只在沒有**香港身分證的情況下才填報護照號碼*