

# 臺南市善化區衛生所預防接種紀錄(證明書)申請書

113年05月版

個案資料	姓 名		性 別		出 生 期	年 月 日
	戶 籍 地 址				身 分 證 字 號	
	聯 絡 電 話	宅：			手 機：	
申請原因	<input type="checkbox"/> ：辦理定居 <input type="checkbox"/> ：請領（或遺失補發）預防接種紀錄表 <input type="checkbox"/> ：出國留學、移民、工作 <input type="checkbox"/> ：其他：				提 供 證 件	親自辦理－ <input type="checkbox"/> ：原始預防接種紀錄 <input type="checkbox"/> ：預防接種證明書 <input type="checkbox"/> ：戶口名簿(謄本) <input type="checkbox"/> ：身分證(駕照、健保卡) <input type="checkbox"/> ：其他 委託辦理－ <input type="checkbox"/> ：受委託人除上述勾選，需帶本人身分證(駕照、健保卡)提供核對
申請項目	<input type="checkbox"/> (1)預防接種證明書(中英對照版、純英文版) <input type="checkbox"/> (2)補發兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> (3)其他，協助預防接種資料補登(免費)					
申請人	<input type="checkbox"/> 申請人同個案，下列資料免填					
申請人	姓 名		性 別		出 生 期	年 月 日
	戶 籍 地 址				身 分 證 字 號	
	聯 絡 電 話	宅：			手 機：	
其他	與 個 案 關 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他	簽 名 或 蓋 章：		申 請 日 期：  年 月 日	

備註：

1. 辦理時請攜帶申請者證件(健保卡或身分證)、護照、戶口名簿，若本人無法前來，委託他人辦理，委任者請攜帶身分證及委任書(協助未成年子女辦理除外)。
2. 依據臺南市政府107年6月1日府法規字第1070608379A 號令，臺南市各區衛生所門診收費基準表，收取證明書費用100元，每增加一份再多收10元。
3. 個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列之個人資料，做為臺南市政府衛生局所辦理提供預防接種證明等相關業務使用。

承辦人：

單位主管：