

# 臺南市佳里區衛生所預防接種紀錄(證明書)申請書

102 年 12 月 版

|      |   |   |        |       |       |   |
|------|---|---|--------|-------|-------|---|
| 個案資料 | 姓名  |   | 性別     |       | 出生日期  | 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"/> ：兒童健康手冊遺失<br><input type="checkbox"/> ：出國留學、移民、工作<br><input type="checkbox"/> ：辦理定居<br><input type="checkbox"/> ：其他(_____ )  |   |        |       | 提供證件  | 親自辦理—至少勾選一項<br><input type="checkbox"/> ：原始預防接種紀錄<br><input type="checkbox"/> ：預防接種證明書<br><input type="checkbox"/> ：戶口名簿(謄本)<br><input type="checkbox"/> ：身份證(駕照、健保卡)<br><input type="checkbox"/> ：其他 |
| 申請項目 | <input type="checkbox"/> (1)預防接種證明書(中英對照版、純英文版)<br><input type="checkbox"/> (2)補發兒童健康手冊(免費提供7歲以下)<br>(重要提醒：為避免重覆施打疫苗，原接種手冊如有尋獲請作廢、勿再使用。本人已詳讀上述說明，請簽名：_____ )<br><input type="checkbox"/> (3)其他，協助預防接種資料補登(免費) |   |        |       |       | 委託辦理—<br><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     |       | 出生日期  | 年 月 日   |
|      | 連絡地址  |   |        |       | 身分證字號 |   |
|      | 聯絡電話  | 宅：  |        |       | 手機：   |   |
| 其他   | 與個案關係   | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 其他<br>_____ | 簽名或蓋章： | 申請日期： |       |   |
|      |   |   |        | 年     | 月     | 日   |

備註：

1. 依據臺南市政府 101 年 10 月 31 日府法規字第 1010911113A 號令，臺南市各區衛生所門診收費基準表，收取證明書費用 50-100 元，每增加一份再多收 10 元。
2. 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：