

收件	日期	年	月	日
	字號	第	號	

預防接種紀錄文件申請書〈樣稿〉

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、工作或_____		提供證件	<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 <input type="checkbox"/> 身分證明 <input type="checkbox"/> 其他, _____	
	個案資料	姓名		國民身分證統一編號 (或護照號碼)	性別
申請人				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
		姓名	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	性別	出生日期
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
		與個案關係	聯絡電話	地址	
申請人簽章					
虛線以內資料由受理機關填寫					
受理機關	臺南市山上區衛生所				
核發文件	<input type="checkbox"/> 預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 英文預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 預防接種紀錄卡單張 <input type="checkbox"/> 兒童健康手冊		存檔文件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄影本 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書影本 <input type="checkbox"/> 本次核發文件影本 <input type="checkbox"/> 其他, _____	

承辦人

單位主管