

臺南市永康區衛生所預防接種紀錄(證明書)申請書

112年12月版

個案資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	居住地址				身分證字號 (護照號碼)	
	聯絡電話	宅：			手機：	
申請原因	<input type="checkbox"/> ：辦理定居 <input type="checkbox"/> ：移民 <input type="checkbox"/> ：出國留學 <input type="checkbox"/> ：出國工作 <input type="checkbox"/> ：遺失預防接種紀錄表 — <input type="checkbox"/> 兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> COVID-19疫苗 <input type="checkbox"/> ：其他原因_____			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"/> ：身份證(駕照、健保卡) <input type="checkbox"/> ：護照影本 <input type="checkbox"/> ：其他_____	
申請資料	<input type="checkbox"/> (1)預防接種證明書【 份】 — <input type="checkbox"/> 中文版 <input type="checkbox"/> 中英文對照版 <input type="checkbox"/> (2)兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> (3)COVID-19疫苗接種紀錄卡 <input type="checkbox"/> (4)協助預防接種資料補登(免費) <input type="checkbox"/> (5)病歷申請(150元)				委託辦理— <input type="checkbox"/> ：受委託人除上述勾選，需帶本人身分證(駕照或健保卡)及委託書提供核對	
申請人	<input type="checkbox"/> 申請人同個案，下列資料免填					
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	與個案關係				身分證字號 (護照號碼)	
	聯絡電話	宅：			手機：	
其他	申請人簽章：			申請日期： 年 月 日		
	領取人簽章：			領取日期： 年 月 日		

備註：

- 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100元，每增加一份再多收10元。
- 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：