

收件	日期	年	月	日
	字號	第		號

## 預防接種紀錄文件申請書

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"/> 身份證明 <input type="checkbox"/> 護照影本 <input type="checkbox"/> 其他，_____	
個案資料	姓名	國民身份證統一編號 (或護照護碼)	性別	出生日期
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日
申請人	姓名	國民身份證統一編號 (或護照護碼)	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：		申請份數：	
	領取人簽章：		領取日期： 年 月 日	
虛線以內資料由受理機關填寫				
受理機關	臺南市永康區衛生所			
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