

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	☐ ：辦理定居 ☐ ：請領（或遺失補發）預防接種紀錄表 ☐ 出國： ☐ 留學 ☐ 移民 ☐ 工作 ☐ ：其他：				提供證件	親自辦理—至少勾選一項 ☐ ：原始預防接種紀錄 ☐ ：預防接種證明書 ☐ ：戶口名簿(謄本) ☐ ：身分證(駕照、健保卡) ☐ ：其他 委託辦理— ☐ ：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	☐ (1)預防接種證明書(中英對照版)(1份 100 元, 第 2 份後每份 10 元)份數:_____份 英文名字:_____					
申請人	☐ 申請人同個案，下列資料免填					
	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：	
其他	與個案關係	☐ 本人 ☐ 其他 _____	簽名或蓋章：		申請日期： 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，收取證明書費用為\$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：