

臺南市中西區衛生所預防接種紀錄(證明書)申請書

106年3月版

個案資料	姓名		性別		出生日期	年 月 日
	英文名字				身分證字號	
	戶籍地址				聯絡電話	宅： 手機：
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【請提供護照影本或英文名字】 <input type="checkbox"/> 其他：				提供證件	親自辦理 -- 至少勾選一項 <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"/> 身分證(駕照、健保卡) <input type="checkbox"/> 其他
申請項目	<input type="checkbox"/> (1) 預防接種證明書(中英文對照版) <input type="checkbox"/> (2) 補發兒童健康手冊(免費提供7歲以下) 重要提醒：為避免重複施打疫苗，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_____					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、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					
	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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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 50-100 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：請人同意提供本表所列之個人資料，做為臺南市政府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：