

## 臺南市○○區衛生所預防接種紀錄(證明書)申請書

102 年 01 月版

|      |                                                                                                                                                       |                                                                     |        |  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|--|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個案資料 | 姓 名                                                                                                                                                   |                                                                     | 性 別    |  | 出 生<br>日 期         | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|      | 戶 籍<br>地 址                                                                                                                                            |                                                                     |        |  | 身分證字號              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      | 聯 絡<br>電 話                                                                                                                                            | 宅：                                                                  |        |  | 手機：                |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 申請原因 | <input type="checkbox"/> ：辦理定居<br><input type="checkbox"/> ：請領（或遺失補發）預防接種紀錄表<br><input type="checkbox"/> ：出國留學、移民、工作<br><input type="checkbox"/> ：其他： |                                                                     |        |  | 提供證件               | 親自辦理—至少勾選一項<br><input type="checkbox"/> ：原始預防接種紀錄<br><input type="checkbox"/> ：預防接種證明書<br><input type="checkbox"/> ：戶口名簿(謄本)<br><input type="checkbox"/> ：身份證(駕照、健保卡)<br><input type="checkbox"/> ：其他<br>委託辦理—<br><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 |
| 申請項目 | <input type="checkbox"/> (1)預防接種證明書(中英對照版、純英文版)<br><input type="checkbox"/> (2)補發兒童健康手冊(免費提供 7 歲以下)<br><input type="checkbox"/> (3)其他，協助預防接種資料補登(免費)  |                                                                     |        |  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 申請人  | <input type="checkbox"/> 申請人同個案，下列資料免填                                                                                                                |                                                                     |        |  |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      | 姓 名                                                                                                                                                   |                                                                     | 性 別    |  | 出 生<br>日 期         | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|      | 戶 籍<br>地 址                                                                                                                                            |                                                                     |        |  | 身分證字號              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|      | 聯 絡<br>電 話                                                                                                                                            | 宅：                                                                  |        |  | 手機：                |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 其他   | 與個案關係                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 其他<br>_____ | 簽名或蓋章： |  | 申請日期：<br><br>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：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：