

# 預防接種紀錄文件申請書

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

<b>申請原因</b>	<input type="checkbox"/> 辦理定居 <input type="checkbox"/> 請領兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> 出國留學、移民、工作 <input type="checkbox"/> 其他：	<b>提供文件</b>	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄 <input type="checkbox"/> 出生證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 身份證明(健保卡、身分證) <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 其他：
<b>個案資料</b>	姓 名	身分證字號(99 證 號 )	出 生 日 期
			年 月 日
	英 文 姓 名	護 照 號 碼	地 址
<b>申請人</b>	姓 名	身分證統一編號(或護照號碼)	出 生 日 期
			年 月 日
	與個案關係	聯絡電話	地 址
			MAIL 或 LINE 或 WeChat
<b>在臺聯絡人</b>	姓名	聯絡電話	地 址
			MAIL 或 LINE 或 WECHAT
<b>申請人簽章：</b>			

虛線以內資料由受理機關填寫

受理機關	板橋區衛生所		
核發文件	<input type="checkbox"/> 中文預防接種證明書___份 <input type="checkbox"/> 英文預防接種證明書___份 <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"/> 戶口名簿或戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 出生證明 <input type="checkbox"/> 其他：_____

承辦人：

覆核人員：

單位主管：

注意事項：

1. 申請英文證明者，英文姓名需與護照相同。
2. 個案未能親自申請者，可具委託書由代理人辦理；如個案未成年，則委託書由法定監護人填具。
3. 申請預防接種需檢附之相關證件如下：個案之身份證件、委託書、代理人之身份證件，現存之預防接種證明文件。
4. 個案若非長住台灣者，請務必留在臺聯絡人資料。