

申請日期： 年 月 日

(Date of Application: yyyy/mm/dd)

## 新北市政府衛生局預防接種紀錄文件申請書

(Application for Vaccination)

10504 修訂

申請人 資料  (Applicant Details)	姓名 (Name)		與兒童關係 (Relationship)	
	身分證統一編號(或護照號碼) (Citizen' s ID or Passport No.)			
	出生日期 (DOB)	年 月 日 (yyyy/mm/dd)	電話 (Tel. No.)	
	申請人簽章 (Applicant' s Signature)	已確認本人所填寫及提供之資料正確無誤，如有偽照自負法律責任 (I certify that the information I filled and provided are all correct , if not, I will bear any legal responsibilities should they incur)		
接種兒童 資料  (Child Details)	姓名 (Name)		出生日期 (DOB)	年 月 日 (yyyy/mm/dd)
	身分證統一編號(或護照號碼) (Citizen' s ID or Passport No.)			
	家長姓名 (Name of Parents)		電話 (Tel. No.)	
	聯絡地址 (Contact Address)			
提供 證件  (Documents provided)	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表(Original vaccination record.) <input type="checkbox"/> 預防接種證明書(Certificate of vaccination.) <input type="checkbox"/> 戶口名簿或出生證明 註1 (Household registry or Birth certificate) <input type="checkbox"/> 申請人身分證明 (Applicant identification) <input type="checkbox"/> 委託書註3 (Power of attorney) <input type="checkbox"/> 其他(Others) : _____			
申請類別 (Language)	<input type="checkbox"/> 中文(Mandarin)/英文(English)		份數(Number of copies)	
	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊(Children' s Health Booklet)			

本案依分層負責授權承辦人員決行

核發人員：

覆核人員：

歸檔審核

護理長：

衛生所主任：

注意事項：

1. 尚未辦理出生登記者請提列出生證明或相關文件。
2. 申請英文預防接種證明者，英文姓名需與護照相同。
3. 個案或法定監護人未能親自申請者，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。
4. 申請預防接種需檢附之相關證件如下：
  - ① 個案之身份證件(如戶口名簿正本或影本)。
  - ② 委託書(非本人或法定監護人親自申請時需檢具)。
  - ③ 代理人之身份證明文件(如身分證、健保卡、駕照、護照等)。
  - ④ 現存之預防接種證明文件。
5. 個案如為 12 歲以下且仍有疫苗尚未完成接種之學幼童，請補發「兒童健康手冊」，勿開立單張之「預防接種證明」，俾利幼童完成後續疫苗接種。
6. 上述之身份證明文件應於驗畢後歸還，無需影印留存。