

收件日期： 年 月 日

申請原因 (可複選)	<input type="checkbox"/> 遺失毀損 <input type="checkbox"/> 第1次領用手冊 <input type="checkbox"/> 入學用 <input type="checkbox"/> 預防接種用 <input type="checkbox"/> 出國用 <input type="checkbox"/> 其他，_____	申請項目	兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> 新發 <input type="checkbox"/> 補發	提供證件	<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 <input type="checkbox"/> 身份證明 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 其他，_____
			預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 中文		

個案資料	姓名	身分證字號	出生日期
	王小明	A123456789	98 年 1 月 1 日
	英文姓名	護照號碼	性別
			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

申請人	姓名	與個案關係	身分證字號 (或護照號碼)	
	王大明	父子	出生日期	68 年 1 月 1 日
	聯絡電話	26360000地址		
		縣(市) 市(區、鄉、鎮) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		

申請補發手冊者需填寫以下同意書
 今申請補發上列幼童之兒童健康手冊，同意日後如經尋獲舊有兒童健康手冊，應繳回原開立衛生所或予以註銷，以免接種異常事件之發生，危害幼童健康。
 備註：六歲以內幼童，資料來源係由全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)轉登錄，囿於近一個月之接種資料可能因匯入時差而未臻完整。 申請人簽名：王大明

虛線以內料由受理機關填寫

核發文件	<input type="checkbox"/> 預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 英文預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 預防接種紀錄卡單張 <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"/> 預防接種證明書影本 <input type="checkbox"/> 本次核發文件影本 <input type="checkbox"/> 其他，_____

核發人員

單位主管：

注意事項：

- 申請英文證明者，英文姓名需與護照相同。
- 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。
- 申請預防接種需檢附之相關證件如下：個案之身分證件、委託書、代理人之身分證件，現存之預防接種證明文件。
- 取件方式至申請衛生所或採郵寄者，請自行附上掛號回郵信封並填妥寄件地址。

