

預防接種注射卡補發申請單

嬰幼兒自出生後各項疫苗接種的日期及接種單位等資料，應登記在兒童健康手冊的「預防接種時程及紀錄表」上，妥善永久保存，以提供後續醫護人員接種之參考。幼兒園及國小新生入學時，必須繳交該紀錄影本，經校方及衛生單位檢查，若有未完成接種的疫苗，則安排進行補接種。另外出國就學、工作或移民等，各國亦多要求檢查該接種證明。

幼兒接種紀錄丟了，可向原接種單位申請補發，如在不同地點接種，可先向現戶戶籍所在地衛生所洽詢，如接種資料均經衛生所登入電腦（通常在衛生所或衛生單位合約的醫院診所接種，相關資料會轉介回戶籍地衛生所），則可由衛生所統一補發。

接種紀錄遺失怎麼辦？衛生所可以幫你忙！請儘速檢視你家寶貝的「預防接種時程及紀錄表」是否存在？如需補發，請儘快申請。

(範例) 名間鄉衛生所幼兒預注證明申請作業

收件日期：105年10月01日

預防接種紀錄文件申請書

申請原因	<input type="checkbox"/> 辦理定居		提供證件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄	
	<input checked="" type="checkbox"/> 請領（或遺失補發）預防接種紀錄表			<input type="checkbox"/> 預防接種證明書	
	<input type="checkbox"/> 出國留學、移民、工作或_____			<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，_____	
個案資料	姓 名	國民身份證統一編號	性 別	出 生 日 期	
	王 小 明	A123456789	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<u>98年01月01日</u>	
	英 文 姓 名	護 照 號 碼	<input type="checkbox"/> 女		
申請人	姓 名	國民身份證統一編號 (或護照號碼)	性 別	出 生 日 期	
	王 大 明	A112345678	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<u>68年01月01日</u>	
	<input type="checkbox"/> 女				
	與個案關係	聯絡電話	地 址		
	父 子	26360000	八里區中山路一段342號		
申請人簽章 王大明					
虛線以內資料由受理機關填寫					
受理機關					
核發文件	<input type="checkbox"/> 預防接種證明書		存檔文件	<input type="checkbox"/> 原始預防接紀錄影本	
	<input type="checkbox"/> 英文預防接種證明書			<input type="checkbox"/> 預防接種證明書影本	
	<input type="checkbox"/> 預防接種紀錄卡單張			<input type="checkbox"/> 本次核發文件影本	
	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊			<input type="checkbox"/> 其他，_____	

承辦人：

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。
3. 取件方式至集集鎮衛生所或採郵寄者，請自行附上掛號回郵信封並填妥寄件地址。

收件日期：____年____月____日

名間鄉衛生所預防接種紀錄文件申請書

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、工作或_____		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，_____	
個案資料	姓 名	國民身份證統一編號	性 別	出 生 日 期	
	英 文 姓 名	護 照 號 碼		____年____月____日	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
申請人	姓 名		國民身份證統一編號 (或護照號碼)		性 別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	與個案關係	聯絡電話	地 址		
申請人簽章					
虛線以內資料由受理機關填寫					
受理機關					
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，_____	

承辦人：

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。
3. 取件方式至集集鎮衛生所或採郵寄者，請自行附上掛號回郵信封並填妥寄件地址。