

收件日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 鹿谷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		提供證件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄	
	<input 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
				<input type="checkbox"/> 男	____年____月____日
	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
				<input type="checkbox"/> 男	____年____月____日
				<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		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。