

收件日期：____年____月____日

南投縣魚池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。
4. 取件方式親至魚池鄉衛生所辦理或採郵寄，採郵寄者請自行附上掛號回郵信封並填妥寄件地址。