

收件日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 桃園市大園區衛生所預防接種紀錄相關文件申請書

<b>文件類別</b>	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> 預防接種紀錄證明書____份 <input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗接種紀錄卡 <input type="checkbox"/> HPV 疫苗接種紀錄本/卡 <input type="checkbox"/> 其他：_____		<b>身分證證明及佐證資料</b>	<input type="checkbox"/> 申請人身分證明(必備) <input type="checkbox"/> 委託書及委託人身分證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿或出生證明(個案未滿 20 歲) <input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	<input type="checkbox"/> 請領(或遺失補發)預防接種紀錄表 <input type="checkbox"/> 辦理定居、出國留學、移民、工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
<b>個案資料</b>	<b>姓 名*</b>	<b>國民身分證統一編號*</b>	<b>性 別*</b>	<b>出生日期*</b>	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	____年__月__日
	<b>護照英文姓名(英文證明用)</b>	<b>護照號碼(英文證明用)</b>			
<b>申請人</b>	<b>姓 名*</b>	<b>國民身分證統一編號*</b> (居留證號或護照號碼)	<b>性 別*</b>	<b>出生日期*</b>	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	____年__月__日
	<b>與 個 案 關 係*</b>	<b>聯 絡 電 話 *</b>	<b>地 址*</b>		
<p>提醒您，自申請日起，請務必持新/補發之預防接種紀錄文件接受預防注射，若他日持有舊有預防接種紀錄文件接受預防注射，將導致重複接種疫苗之風險，其責任由申請人負責。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;"><b>申請人簽章：</b> _____</p>					

虛線以內資料由受理機關填寫

<b>受理機關</b>	<b>桃園市大園區衛生所</b>				
<b>核發文件</b>	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊(\$100) <input type="checkbox"/> 中英文預防接種證明書____份(\$100/\$20) <input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗接種紀錄卡(無須收費) <input type="checkbox"/> HPV 疫苗接種紀錄本/卡(無須收費) <input type="checkbox"/> 其他：_____		<b>存檔文件</b>	<input type="checkbox"/> 本次核發文件影本 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書影本 <input type="checkbox"/> 申請人身分證明文件影本 <input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

承辦人： \_\_\_\_\_ 覆核： \_\_\_\_\_ 護理長： \_\_\_\_\_ 主任： \_\_\_\_\_ 收費人： \_\_\_\_\_  
 領取人簽收： \_\_\_\_\_

### 預防接種紀錄領取憑證

個案姓名：	個案身分證字號：	領取日：
-------	----------	------

※請於領取日當日或之後於上午 8-12 點、下午 1-5 點憑此憑證至本所領取。

# 桃園市預防接種紀錄相關文件申請委託書

## 注意事項：

- (1)20歲以上成人，本人未能親自申請時，填寫委託書委由受託人代為申請。
- (2)20歲以下未成年人，其法定代理人或監護人未能親自申請時，填寫委託書委由受託人代為申請。

本人\_\_\_\_\_身分證字號\_\_\_\_\_

委託\_\_\_\_\_小姐/先生代為辦理本人/子女

姓名\_\_\_\_\_身分證字號\_\_\_\_\_

申請補發兒童健康手冊

申請預防接種記錄證明書

申請 COVID-19 疫苗接種卡

申請補發 HPV 疫苗接種紀錄本/卡

此致

桃園市大園區衛生所

委託人：\_\_\_\_\_（簽章）

受託人：\_\_\_\_\_（簽章）

（申請人）

中華民國

年

月

日