

高雄市三民區衛生所預防接種紀錄文件申請書

110.12.21 修訂

收件日期：_____年_____月_____日 衛生所收件人簽名：_____

申請 項目	<input type="checkbox"/> 預注證明 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 補發黃卡 <input type="checkbox"/> 幼兒預防接種紀錄遺失補發 <input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗(限國內接種) <input type="checkbox"/> 補登 <input type="checkbox"/> 幼兒國外預防接種證明 <input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗(國外接種疫苗， 接種國家_____) <input type="checkbox"/> 其他_____	繳交 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"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 申請人 <input type="checkbox"/> 健保卡影本 <input type="checkbox"/> 個案 <input type="checkbox"/> 申請人 <input type="checkbox"/> 其他_____	
個案 資料	姓名	國民身分證字號	性別	出生日期
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	_____年_____月_____日
	英文姓名	護照號碼		
申請 人	姓 名	國民身分證字號 (或護照號碼)	性別	出 生 日 期
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	_____年_____月_____日
	與個案關係	連絡電話	地 址	

申請人領回證明簽收：