

## 高雄市湖內區衛生所預防接種紀錄(證明書)申請書

112.07 版

|      |   |   |          |        |     |   |    |  |  |
|------|---|---|----------|--------|-----|---|----|--|--|
| 個案資料 | 中文姓名  |   | 出生<br>日期 | 年      | 月   | 日   | 性別 |  |  |
|      | 英文姓名  |   |          |        |     |   |    |  |  |
|      | 身分證字號   |   | 地址：      |        |     |   |    |  |  |
|      | 聯絡電話  | 手機：   |          |        | 住家： |   |    |  |  |
| 申請原因 | <input type="checkbox"/> ：辦理定居<br><input type="checkbox"/> ：請領(或遺失補發)預防接種紀錄表<br><input type="checkbox"/> ：出國留學、移民、工作<br><input type="checkbox"/> ：其他： |   |          | 提供證件   |     | 親自辦理-至少勾選一項<br><input type="checkbox"/> ：原始預防接種紀錄<br><input type="checkbox"/> ：預防接種證明書<br><input type="checkbox"/> ：戶口名簿(謄本)<br><input type="checkbox"/> ：身分證(駕照、健保卡)<br><input type="checkbox"/> ：其他 |    |  |  |
| 申請項目 | <input type="checkbox"/> (1)預防接種證明書(中英對照版____份)<br><input type="checkbox"/> (2)補發兒童健康手冊(免費)<br><input type="checkbox"/> (3)其他，協助預防接種資料補登(免費)          |   |          |        |     | 委託辦理-<br><input type="checkbox"/> ：受委託人除上述勾選，需帶本人身分證(駕照、健保卡)提供核對  |    |  |  |
| 申請人  | <input type="checkbox"/> 申請人同個案，下列資料免填  |   |          |        |     |   |    |  |  |
|      | 姓名  |   | 出生<br>日期 | 年      | 月   | 日   | 性別 |  |  |
|      | 身分證字號   |   | 地址：      |        |     |   |    |  |  |
|      | 聯絡電話  | 手機：   |          |        | 住家： |   |    |  |  |
| 其他   | 與個案關係   | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 其他<br>_____ |          | 簽名或蓋章： |     | 申請日期：<br><br>年 月 日  |    |  |  |

備註：

1. 中英文證明書收費用 90 元、中文證明書收費用 80 元，每增加一份再多收 20 元。
2. 申辦作業日為三個工作天。
3. 個人資料蒐集、處理、利用。同意聲明：申請人同意提供本表所列之個人資料，做為高雄市政府衛生局所辦理提供預防接種證明等相關業務使用。