

公費流感疫苗接種資格切結書 (6個月內嬰兒實際扶養者專用)

具切結書人_____ (以下簡稱切結人)，今向_____醫療院所申請接種衛生福利部疾病管制署提供之公費流感疫苗。因切結人係屬「6個月內嬰兒之實際扶養者」，特立此切結書聲明並保證下列事項：

一、事實聲明

切結人確實為嬰兒_____ (出生日期：民國_____年____月____日，身分證字號/健保號碼：_____)之實際扶養者，且該嬰兒於接種當日確屬出生未滿6個月之嬰幼兒。

二、法律責任告知與切結

切結人擔保上述聲明及所提供之相關身分證明文件(如戶口名簿、出生證明影本、足堪認定與被收養/寄養嬰兒有先行共同生活之證明文件等)均屬真實無訛。切結人已知悉公費流感疫苗係屬國家醫療公共資源，若有虛偽不實、冒用身分或不符合資格而冒領接種等情事，切結人願無條件承擔相關法律責任，包括但不限於：

1. 刑法第214條使公務員登載不實罪、第339條詐欺得利罪之刑事責任。
2. 補繳相關疫苗費用及醫療服務診察費用。

三、佐證與查核授權

切結人同意本切結書得作為衛生福利部中央健康保險署、疾病管制署及地方衛生局等主管機關進行健保抽查、業務稽查或病歷核對時之合法證明文件；並同意相關主管機關於核對公費資格必要範圍內，調閱或查核相關資料。

四、醫療機構免責聲明

切結人確認本接種醫療院所已盡形式審查與告知義務，若因切結人提供不實資訊致衍生任何法律爭議或行政處分，概由切結人自負全責，與醫療院所無涉。

此致

_____醫療院所

高雄市政府衛生局、中央疾病管制署及健康保險署

立切結書人(簽章)：_____

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

戶籍/現居地址：_____

與嬰兒之關係：

☐ 雙親 ☐ 祖父母/外祖父母 ☐ 其他實際扶養者(請說明：_____)

中華民國_____年____月____日