

申請日期： 年 月 日

(Date of Application: yyyy/mm/dd)

新北市政府衛生局預防接種紀錄文件申請書(18歲成人專用)

(Application for Vaccination)

1120223 修訂

申請人 資料 (Applicant Details)	姓名 (Name)		身份 (Identity)	<input type="checkbox"/> 本人(Personal) <input type="checkbox"/> 家屬(Dependents)
	身分證統一編號(或居留證號) (Citizen's ID or Residence card No.)			
	出生年月日 (DOB)	年 月 日 (yyyy / mm / dd)		
	電話 (Tel. No.)			
	申請人簽章 (Applicant's Signature)			
	聯絡地址 (Contact Address)			
代辦人 資料 (Legal Proxy)	姓名 (Name)		出生日期 (DOB)	
	電話 (Tel. No.)		關係 (Connection)	
	身分證統一編號(或居留證號) (Citizen's ID or Residence card No.)			
提供 證件 (Documents provided)	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表 (Original vaccination record.) <input type="checkbox"/> 護照/外僑居留證 (Passport / Alien resident certificate (ARC)) <input type="checkbox"/> 戶口名簿或出生證明 註1 (Household registry or Birth certificate) <input type="checkbox"/> 申請人身分證明 (Applicant identification) <input type="checkbox"/> 委託書註3 (Power of attorney) <input type="checkbox"/> 其他 (Others) : _____			
申請類別 (Language)	<input type="checkbox"/> 中文 (Mandarin) / 英文 (English) 份數 (Number of copies) <input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗接種黃卡 <input type="checkbox"/> 疫苗接種紀錄補登 國家: <input type="checkbox"/> 新、舊證號合併 原卡號 :			

本案依分層負責授權承辦人員決行

核發人員：

覆核人員：

歸檔審核 承辦人：

護理長：

衛生所主任：

注意事項：

1. 尚未辦理出生登記者請提列出生證明或相關文件。
2. 申請英文預防接種證明者，英文姓名需與護照相同。
3. 個案或法定監護人未能親自申請者，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。
4. 申請預防接種需檢附之相關證件如下：
 - ①個案之身份證件(如戶口名簿正本或影本)。
 - ②委託書(非本人或法定監護人親自申請時需檢具)。
 - ③代理人之身份證明文件(如身分證、健保卡、駕照、護照等)。
 - ④現存之預防接種證明文件。
5. 上述之身份證明文件應於驗畢後歸還，無需影印留存。