

臺中市西屯區衛生所預防接種證明申請書

申請日期： 年 月 日

英文名 (申請英文版 請填):

申請人資料	姓名		出生日期	年 月 日
	國民身份證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	與兒童關係		聯絡電話	
	聯絡地址			
	電子信箱			
	申請人簽章	(申請人如非父母請出具委託書)		
接種兒童資料	姓名		出生日期	年 月 日
	國民身份證統一編號 (或護照號碼)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	家長姓名	父親：	母親：	
	戶籍地址			電話
	居住地址			電話
提供證件	<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"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 申請人身分證明 <input type="checkbox"/> 委託書 (申請人如非父母請檢附此文件) <input type="checkbox"/> 其他：_____			
申請種類- <input type="checkbox"/> 兒童手冊-黃卡 <input type="checkbox"/> 中文預注證明 <input type="checkbox"/> 英文預注證明 申請原因- <input type="checkbox"/> 手冊遺失 <input type="checkbox"/> 出國留學 <input type="checkbox"/> 出國工作需要 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
以下由衛生所人員填寫				
***是否需補登 NIIS 疫苗接種資料: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，並已上傳接種資料於 NIIS 系統佐證。 <input type="checkbox"/> 補發兒童手冊已登入 NIIS 系統(接種紀錄補發歷程)。				

承辦人員簽章：