

有關 1 歲以下幼兒欲前往麻疹流行地區仍有感染該等疾病之風險

建議前往流行地區之 6 個月以上未滿 1 歲之嬰兒，

可先行自費接種 1 劑 MMR 疫苗，

惟滿一歲後仍須按時程完成 2 劑公費 MMR 疫苗接種(與前一劑至少間隔 4 週)。

如戶籍於新北市之幼兒，且至新北市 29 區衛生所接種則公費支應

自費接種、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗方式說明

請至全國各郵局向儲匯窗口購買郵政匯票，步驟如下：

(一) 填寫郵政國內匯款單，填寫內容：

1. 受款人：「衛生福利部疾病管制署」

地址：10050 臺北市中正區林森南路 6 號，電話：02-2395-9825

2. 金額(大寫)：壹佰柒拾元整

3. 匯款人：(請寫匯款人資料)

4. 匯款種類：請勾選「匯票」

(二) 支付疫苗費用金額 170 元及匯票手續費 30 元給郵局，領取郵政匯票及郵政國內匯款

收執後，持郵政匯票，於門診時間(平日星期一~五 上午 08:30~11:30)至衛生所，

填寫[預防接種前幼兒健康評估表]及[疫苗自費接種申請書]

98-05-51-01A

郵政國內匯款單

粗線內請匯款人用正楷填寫

第一聯：郵局存查

受款人姓名	張一同	地址	□□□-□□	(八戶匯款免填)
金額(大寫)	新臺幣：參萬元整	受款人電話	0911-654321	
匯款人姓名	王小曉	身分證統一編號	U123456789	
匯款人地址	□□□-□□ 花蓮市中山路xx號	電話	0910-123456	
匯款代理人姓名		身分證統一編號		
匯款種類	<input checked="" type="checkbox"/> 八戶匯款 5502	受款人局號	檢號	帳號
	<input type="checkbox"/> 匯票 5511	0 0 0 2 7 8 2	9 0 0 0 0 0 6 9	
	<input type="checkbox"/> 收款回執 (填收款回執一張)			
	<input type="checkbox"/> 電傳送現 5531	匯款人填	<input type="checkbox"/> 1 收款回執	<input type="checkbox"/> 1 快捷
			<input type="checkbox"/> 2 免收款回執	<input type="checkbox"/> 2 限時
			<input type="checkbox"/> 1 附函(信箋第	<input type="checkbox"/> 2 無附函
			號)	
匯票(款)號碼		資費	留言欄 (留言者本欄請填寫)	

印經辦 此為範例，實際依個人需要填寫

郵政匯票樣本

發票日：中華民國 103 年 11 月 20 日

郵政匯票

匯票號碼：11 61 179167-6

憑票支付

新臺幣 伍佰元整

NT\$ 500.00

備註：
(一)本匯票可於各地郵局兌領。
(二)本匯票務請用掛號向窗口發寄。
(三)請查對匯款金額及抬頭是否相符，並請詳閱背面注意事項。
(四)本郵政匯票可由全國票據交換所交換。

匯款局戳記

發票員蓋章

主管員蓋章

004130

11611791676

匯款局郵戳

11.20

匯款局戳記

11611791676

匯款局郵戳

11611791676