

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 或代辦人簽章 (Applicant's or Agent 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 補發/合併 <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。