

新北市政府衛生局預防接種紀錄文件申請書

Application for Vaccination

申請日期： 年 月 日

Date of Application: yyyy/mm/dd

110年修訂

申請人資料 Applicant Details	姓名 Name		出生日期 Date Of Birth	年 月 日 yyyy/mm/dd
	身分證統一編號或護照號碼 Citizen's ID or Passport No.			
	與兒童關係 Relationship		電話 Tel. No.	
	申請人簽章 Applicant's Signature	已確認本人所填寫及提供之資料正確無誤，如有偽照自負法律責任 I certify that the information filled and provided are all correct, if not, I will bear any legal responsibilities should they incur.		
	申請原因 Reason for application			
接種對象資料 Child Details	中文姓名 Mandarin Name		出生日期 Date Of Birth	年 月 日 yyyy/mm/dd
	英文姓名 English Name			
	身分證統一編號或護照號碼 Citizen's ID or Passport No.			
	家長姓名 Name of Parents		電話 Tel. No.	
	聯絡地址 Contact Address			
提供證件 Documents provided	☐ 原始預防接種紀錄表Original vaccination record. ☐ 預防接種證明書Certificate of vaccination. ☐ 戶口名簿或出生證明 註1 Household registry or Birth certificate ☐ 申請人身分證明 Applicant identification ☐ 委託書 註3 Power of attorney ☐ 其他Others : 提共文件：共_____件 申請人簽章：_____			
申請類別 Language	☐ 中文Mandarin / ☐ 英文English 共_____份數 Number of copies ☐ 兒童健康手冊 Children's Health Booklet ☐ COVID-19疫苗接種紀錄卡 COVID-19 Vaccination Record			

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：