

花蓮縣玉里鎮衛生所預防接種證明書申請表

(Applications for Certificates of Immunization)

※申請人各項資料務請逐項據實詳細填寫，並繳驗身分證明文件。

Applicants must complete all sections of this form truthfully and in full. The relevant ID must be submitted together with the form.

申請預防接種證明書_____份 Number of Certificates Needed				
費用：每件收費新臺幣 50 元。 Fees: Certificate of Immunization cost NT\$50 for the copy.				
申請理由： ☐ 入學查卡 ☐ 留學 ☐ 移民 ☐ 國內、外工作 ☐ 醫療需要 ☐ 其他_____				
Purpose of Application: Admission Study Abroad Immigration Job Medical Other				
申請人(接種者)資料 Applicant's (Vaccinator) Details	中文姓名 Chinese Name		出生日期 Date of Birth	年 月 日 (yy/mm/dd)
	英文姓名 Passport Name		家裡電話 Tel. No.	
	身分證統一編號 (或護照號碼) ID or Passport No.		手機號碼 Mobile No.	
	家長姓名 Name of Parents	☐ 父 Father : ☐ 母 Mother :	☐ 父 Father : ☐ 母 Mother :	
	電子郵件信箱 E-mail Address			
	戶籍地址 Permanent Address	縣市 市區鎮鄉 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
	聯絡地址 Contact Address	☐ 同戶籍地址 縣市 市區鎮鄉 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
申請人未滿 18 歲，應經法定代理人(雙親)/監護人簽名同意： ☐ 父 ☐ 母 _____、 ☐ 父 ☐ 母 _____				
If the Account holder is under 18 years old or under guardianship or assistance by an adjudication, the guardian shall sign here.				

※非本人申請：法定代理人及受委託代理申請者請另填下表 Please fill in following form, if applied by legal guardian or agent.

代理申請人 資料 Agent's Details	姓名 Chinese Name		出生日期 Date of Birth	年 月 日 (yy/mm/dd)
	身分證統一編號 (或護照號碼) ID or Passport No.		家裡電話 Tel. No.	
	與接種者關係 Relationship to Vaccinator		手機號碼 Mobile No.	
	電子郵件信箱 E-mail Address			
	聯絡地址 Contact Address	縣市 市區鎮鄉 路(街) 段 巷 弄 號 樓		

申請人/代理人簽名：_____

Applicant /Agent Signature

申請日期：_____年 月 日

Date of Application

※以下由機關人員填寫 For Authorized Staff Only

文件審核 有提供打✓	☐ 申請人身分證明文件 Applicant Identification	☐ 代理人身分證明文件 Agent Identification
	☐ 護照 Passport	☐ 戶口名簿 Household Register
	☐ 原始預防接種紀錄表 Original Vaccination Record	☐ 委託書、同意書 Letter of Attorney, Letter of Consent
	☐ 預防接種證明書 Certificate of Immunization	☐ 其他 Others _____

經辦：

審核：