

# 臺北市府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 100 元，同次申請 2 件以上者，自第 2 件起每件收費新臺幣 20 元  |  |  |  |                     |
| Fees: Certificate of Immunization cost NT\$100 for the first copy, and NT\$20 for each additional copy.   |  |  |  |                     |
| 申請理由： <input type="checkbox"/> 入學查卡 <input type="checkbox"/> 留學 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 國內、外工作 <input type="checkbox"/> 醫療需要 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |  |  |  |                     |
| Purpose of Application: Admission Study Abroad Immigration Job Medical Other  |  |  |  |                     |
| 申請人(接種者)資料<br>Applicant's<br>(Vaccinator) Details   | 中文姓名<br>Chinese Name                     |  | 出生日期<br>Date of Birth  | 年 月 日<br>(yy/mm/dd) |
|   | 英文姓名<br>Passport Name                    |  | 家裡電話<br>Tel. No.   |                     |
|   | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)<br>ID or Passport No. |  | 手機號碼<br>Mobile No.   |                     |
|   | 家長姓名<br>Name of Parents                  | <input type="checkbox"/> 父 Father :<br><input type="checkbox"/> 母 Mother : | <input type="checkbox"/> 父 Father :<br><input type="checkbox"/> 母 Mother : |                     |
|   | 電子郵件信箱<br>E-mail Address                 |  |  |                     |
|   | 戶籍地址<br>Permanent Address                | 市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓   |  |                     |
|   | 聯絡地址<br>Contact Address                  | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址<br>市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓                       |  |                     |
| 申請人未滿 1: 歲，應經法定代理人(雙親)/監護人簽名同意： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 _____、 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 _____                                    |  |  |  |                     |
| If the Account holder is under 20 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<br>資料<br>Agent's Details | 姓名<br>Chinese Name                       |                    | 出生日期<br>Date of Birth | 年 月 日<br>(yy/mm/dd) |
|                                | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)<br>ID or Passport No. |                    | 家裡電話<br>Tel. No.      |                     |
|                                | 與接種者關係<br>Relationship to Vaccinator     |                    | 手機號碼<br>Mobile No.    |                     |
|                                | 電子郵件信箱<br>E-mail Address                 |                    |                       |                     |
|                                | 聯絡地址<br>Contact Address                  | 市 區 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<br>有提供打✓ | <input type="checkbox"/> 申請人身分證明文件 Applicant Identification    | <input type="checkbox"/> 代理人身分證明文件 Agent Identification                |
|               | <input type="checkbox"/> 護照 Passport                           | <input type="checkbox"/> 戶口名簿 Household Register                       |
|               | <input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表 Original Vaccination Record | <input type="checkbox"/> 委託書、同意書 Letter of Attorney, Letter of Consent |
|               | <input type="checkbox"/> 預防接種證明書 Certificate of Immunization   | <input type="checkbox"/> 其他 Others _____                               |

受理申請預防接種證明書 \_\_\_\_\_ 份，收取證書費計新臺幣 \_\_\_\_\_ 元整，收據號碼： \_\_\_\_\_

經辦：

審核：

申請表一式三份，第一聯(白色)中心收存；第二聯(綠色)衛生局收存；第三聯(粉紅色)申請人收存