

臺北市預防接種證明書申請應備證件對照表

類別	應備證件	其他	民法規定參考
本人(成年)親自申辦	1. 申請表(親簽) 2. 本人身分證明文件	1. 護照(開立英文證明, 應提供具有與護照相同英文名子之證件, 倘未檢附則以申請人於申請表英文姓名欄位填寫資料填列) 2. 原始預防接種紀錄表或其他預防接種相關證明資料(未檢附者則以全國性預防接種資訊管理系統登載接種紀錄為主)	1. 滿 20 歲為成年 (§12) 2. 未滿 7 歲之未成年人, 無行為能力 (§13) 3. 滿 7 歲以上之未成年人, 為限制行為能力人 (§13) 4. 未成人已結婚者, 有行為能力 (§13) 5. 無行為能力人由法定代理人代為意思表示, 並代受意思表示 (§76) 6. 限制行為能力人為意思表示及受意思表示, 應得法定代理人之允許 (§77) 7. 父母為其未成年子女之法定代理人 (§1086)
本人(限制行為能力人)親自申辦 ※未滿 7 歲之無行為能力人不得自行申辦	1. 申請表(親簽、法定代理人或監護人應於申請表簽蓋或檢附同意書) 2. 本人身分證明文件 3. 法定代理人或監護人身分證明文件: 監護人另需提供監護證明文件		
委託他人代為申辦	1. 申請表(代理人簽名) 2. 代理申請人及被申請人雙方身分證明文件 3. 委託書		
由法定代理人代為申辦	1. 申請表(親簽) 2. 本人身分證明文件 3. 法定代理人或監護人有數人, 應檢附其他法定代理人或監護人之委任書或同意書 4. 戶口名簿		

備註：前項所稱證明文件，指國民身分證、外僑居留證、臺灣地區居留證、定居證、護照或其他足資證明身分(由政府機關核發貼有相片及身分證字號)之有效證明文件。

臺北市政府預防接種證明書申請表

(Applications for Certificates of Immunization)

108年12月12日核定

※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 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	父親 Father :	母親 Mother :	
	電子郵件信箱 E-mail Address			
	戶籍地址 Permanent Address	市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
	聯絡地址 Contact Address	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
申請人未滿 20 歲，應經法定代理人/監護人簽名同意：父：_____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 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	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 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：

臺北市政府預防接種證明書代辦委託書

本人_____因_____，
未能親自申辦預防接種證明書，故委託_____持本案所需相
關證明文件代辦，如有虛假，願負法律責任。

此致

臺北市_____區健康服務中心

委託人姓名： (簽名或蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

受委託人姓名： (簽名或蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

臺北市政府預防接種證明書申請

法定代理人、監護人同意書

本人_____因_____，
無暇共同辦理(子、女)_____之預防接種證明書，茲同意由
其(父、母)_____單獨辦理，特立此同意書，如有虛假，願
負法律責任。

此致

臺北市_____區健康服務中心

立同意書人

姓名：_____ (簽名或蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國_____年_____月_____日