

臺中市南區衛生所申辦案件申請書

一、申請日期： 年 月 日 時 分

二、申請項目：

1. ☐ 兒童健康手冊補發，補發原因：_____
2. ☐ 英文預防注射證明書 _____份
3. ☐ 其他：_____

三、申請人基本資料(申請人須為本人、監護人或法定代理人，若非為上述，請檢附委託書)

1. 姓名：

2. 電話：

3. 住址：

※※申請者，請詳細填寫擬補發者/證明書人資料※※

中文姓名			英文姓名		
出生日期	年	月	日	身分證號碼	
父親姓名		生日		身分證	
母親姓名		生日		身分證	
3歲前居住地址(含里別)：					
目前居住地址(含里別)：1. ☐ 同上 2. 其它：					
戶籍地址(含里別)：1. ☐ 同上 2. 其它：					

本次申辦所檢具的文件資料皆屬實，且符合法令規定。

申請人簽名：_____

辦理情形：☐ 立即辦理 ☐ 通知辦理 ☐ 婉復

結案日期： 年 月 日 時 分

主任：

承辦人員：