新 竹 市 自 費 疫 苗 補 助

案件序號：

公文文號：　　申請日期：

<table>
<tr><td rowspan="7">接種者基本資料</td><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>出生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td rowspan="2">接種疫苗種類</td><td colspan="3" rowspan="2">□腸病毒疫苗
□口服輪狀病毒疫苗
□帶狀疱疹疫苗</td></tr>
<tr><td>連絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>接種日期</td><td colspan="2"></td><td>接種地點</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="5">□同戶籍地址
□另列如右:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">法定監護人基本資料</td><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>出生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td rowspan="2">與接種人關係</td><td colspan="3" rowspan="2">□ 父
□ 母</td></tr>
<tr><td>連絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="5">□同戶籍地址
□另列如右:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>切結書</td><td>本人_____茲申請新竹市自費疫苗補助，已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，上述所填各項資料均完全屬實，並同意提供貴局查詢確認本人身份使用及公衛統計等相關作業用途 ; 如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，將負一切法律責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。

申請人/法定監護人簽章:
申請日期:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>委託人</td><td>本人因不克親自前往辦理新竹市自費疫苗補助申請，特委託_____代為申請。
檢附文件: □委託書　　□受託人身分證正反面影本</td></tr>
<tr><td>檢附資料</td><td>□ 1.新竹市轄內公費疫苗合約醫療院所之開立收據正本，需有接種人(1)姓名、(2)用藥日期、(3)藥品名稱、(4)醫療院所蓋章。
□ 2.檢附三個月內含個人詳細記事戶口名簿影本或戶籍謄本影本。
(0-6 歲需接種者及法定監護人詳細記事戶口名簿影本或戶籍謄本影本)
□ 3.申請人身分證正反面影本、印章。
□ 4.匯款存摺封面影本。
□ 5.受委託人身分證正反面影本、印章及委託書。</td></tr>
</table>