申請案號:

苗栗縣頭份市嬰幼兒輪狀病毒口服疫苗補助申請表

申請日期：　　年　　月　　日

接種嬰幼兒	兒童姓名		身分證字號		出生日期	年　月　日
	兒童戶籍地	苗栗縣頭份市　　里				
	公文送達地	□同上□其他，請詳填：				
	接種疫苗情形	□第一劑　年　月　日接種 □第二劑　年　月　日接種 □第三劑　年　月　日接種	□祥安聯合診所　□為恭醫院 □吳金垣小兒科診所　□何智超診所			
父	姓名		身分證字號		出生日期	年　月　日
母	姓名		身分證字號		出生日期	年　月　日
連絡電話		父:　　母:				
郵局帳戶		戶名：　　局號：　　帳號：				
申請身分		□一般戶　□中低收入戶 □特殊境遇家庭（應檢附證明文件） □低收入戶（應檢附證明文件）				

委託(授權)代申請（若由他人代送者，應簽署本欄，若掛號郵寄或親送者免填）

委託人(即申請人)茲已瞭解並將頭份市嬰幼兒輪狀病毒疫苗接種補助申請事宜委託(授權)受委託人：_____(簽名或蓋章)(國民身分證字號：　　)代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。

應備文件	□嬰幼兒父母雙方(或監護人)之身分證、印章 □嬰幼兒及父母(或監護人)之戶籍資料(如戶口名簿、戶籍謄本等) □醫療院所開立之收據正本(□含掛號費收據) □自費同意書 □無法提供醫療費用收據正本切結書 □兒童健康手冊接種紀錄 □嬰幼兒或父母(或監護人)之郵局存摺 □其他相關證明文件：□中低收、低收入戶證明 □其他
審核結果	□審核通過，將補助_____元。 □審核不通過，原因： 承辦人：　　課長：　　市長：