

## 非本國籍學生(未成年人)申請公費 HPV 疫苗接種案 父母任一方具我國國籍佐證說明

申請條件	父	母	說明
<input type="checkbox"/> 條件 1	本國籍	非本國籍	應檢附相關資料，以資證明
<input type="checkbox"/> 條件 2	非本國籍	本國籍	應檢附相關資料，以資證明

需檢附以下資料，向轄區衛生所申請：

檢附文件勾選	檢附相關資料	
<input type="checkbox"/>	在臺灣居留證件 (二擇一)	1. 學生_中華民國臺灣地區入出境許可證(影本) 2. 學生_居留證(影本)
<input type="checkbox"/>	家長與學生親生 關係證明文件 (二擇一)	3. 學生_出生證明(影本) 4. 學生_親屬關係書(影本)
<input type="checkbox"/>	5. 家長_近三個月戶籍謄本(內容應含「記事」一欄之敘述說明)	
<input type="checkbox"/>	6. 接種單位_接種異常事件通報及調查表	
<input type="checkbox"/>	7. 切結書	
申請日期： 年 月 日(由衛生所填寫)		
受理衛生所：		受理人：

★申請資料衛生所轉送衛生局後，由衛生所函送國健署審查，需經國健署審查通過後，始能以公費接種身分申請接種。

衛生局填寫		
受理時間	受理人	函發國健署字號
國健署函復紀錄		

## 具我國國籍之家長佐證切結書

本人(需具我國籍之家長)\_\_\_\_\_，身分證字號為\_\_\_\_\_，  
出生日期為\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，國籍為\_\_\_\_\_，  
並檢附三個月內戶籍謄本為憑。

學生\_\_\_\_\_，證號為\_\_\_\_\_ (入出境許可證或居留證)，  
出生日期為\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，國籍為\_\_\_\_\_

我已經瞭解疫苗的相關資訊，確認我的子女\_\_\_\_\_無接種禁忌，且  
本年度未曾接種，同意我的子女接種疫苗。

特例此書以資證明學生\_\_\_\_\_是家長\_\_\_\_\_的子女，

倘若不實，願自負相關法律責任及相關費用。

立切結書人簽章：\_\_\_\_\_ (需具我國籍之家長)

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日