

附表五

【本補助方案經費由菸品健康福利捐支應】

體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術審核補助金額及領據

申請人 (受術夫妻) 基本資料	姓名		身分證統一編號/外籍 統一證號或護照號碼	出生日期	電話
	夫			年 月 日	住宅: 手機:
	妻			年 月 日	住宅: 手機:
	本次申請 就診機構			本次申請診療期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
經主管機關審核結果：					
本次申請補助金額：新台幣 元整 同意核撥金額：新台幣 元整。					
核准同意補助施術期間 已補助金額		新台幣 元		累計已補助金 額	
				新台幣 元	

領 據

茲領到 年 月份 體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術費用補助款
 共新台幣 萬 仟 佰 拾 元整(大寫)

此致 衛生福利部國民健康署

匯款戶名：

郵局或銀行名稱： (分行)

局/帳號：

領款人： _____ (簽章)

申請日期：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 註:1.請領款人務必確認匯款資訊是否正確，領款人簽章須與匯款戶名為同一人，其補助款項金額不得擅自塗改修正。
- 2.確認匯款等資料無誤後，簽具領據後郵寄掛號逕送本署，以利完成後續核銷及撥款作業，請寄至(10341)臺北市大同區塔城街36號，國民健康署婦幼健康組收，並註明人工生殖補助。
- 3.如有任何疑義，請洽業務聯繫窗口電話 (02) 25220642。