

103 年產前遺傳診斷補助差額同意代理領取切結書

本人(受款人)_____ 同意貴署將本人領受之

103 年產前遺傳診斷差額費用補助款撥入本人之_____

(稱謂，限直系血親一親等內親屬或配偶) _____

(姓名)之帳戶，其存摺封面影本及相關證明文件影本如附。以上資料如有虛假，本人願自負一切法律責任。

(證明文件影本請擇一檢附並勾選確認：

受款人父母：身分證

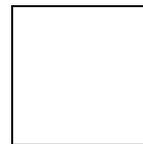
受款人成年子女(須年滿 20 歲)：身分證

受款人配偶：身分證)

此 致

衛生福利部國民健康署

受款人(簽名及蓋章)：



身分證統一編號：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日