

臺北市政府衛生局
「114 年臺北市生育保健補助方案」

助孕生殖【人工生殖(試管嬰兒)加碼】補助領據

※本次療程是否有申請中央補助？☒是，案號：○○○○○○○○○○○○○ ☐否

申請人 A 簽名	○○○(夫親簽)	申請人 身分證統一編號	(A) ○○○(夫身分證字號)
申請人 B 簽名 (接受胚胎植入方)	○○○(妻親簽)		(B) ○○○(妻身分證字號)
領款事由	人工生殖(試管嬰兒)補助		
手機號碼	○○○○○○○○○○	申請金額	新臺幣○萬○仟○佰○拾○元
電子郵件	○○○@gmail.com		
收文地址	○○縣、市○○鄉、鎮、市、區○路○段○巷○弄○號○樓		
以上款項均已向臺北市政府衛生局如數領訖			
領款人簽名	○○○(領款方親簽)	領款人 身分證統一編號	○○○(領款方身分證字號)
匯款銀行名稱	○○○銀行	分行名稱	○○分行
戶名	○○○	匯款帳號	○○○○○○○○○○
以下欄位由衛生局審查資料後填寫			
受理日期	中華民國____年____月____日		審查人員核章
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合資格，撥付新臺幣__萬__仟__佰__拾__元 <input type="checkbox"/> 不符合資格或資料不全，不予撥付		

※領款帳戶以申請人本人帳戶為限，不得匯入非本人帳戶

存摺封面影本黏貼處(請勿浮貼避免脫落)