

助孕生殖【人工生殖(試管嬰兒)加碼】補助領據

申請人 A 簽名		申請人 身分證統一編號	(A)
申請人 B 簽名 (接受胚胎植入方)			(B)
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			
收文地址			
以上款項均已向臺北市政府衛生局如數領訖			
領款人簽名		領款人 身分證統一編號	
匯款銀行名稱		分行名稱	
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)