

附表八
體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術審核補助金額通知

核准之補助申請案編號			核准日期	年 月 日
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:
經衛生福利部國民健康署審核結果：				
本次申請補助金額：新臺幣 元整 同意核撥金額：新臺幣 元整 核刪原因說明：				
申請人就上述補助金額有異議者，請於收到本表之日起1個月內，以書面敘明理由及檢具相關證明文件，向衛生福利部（國民健康署）申請再審。				