

附件二

切結書

茲因：夫_____妻_____擬依人工生殖法之規定，接受捐贈之
精子卵子(請勾選)實施人工生殖，基於(請詳述理由，例如受術夫或受術妻
之任一方為外籍人士)：

之事由，取得受術夫受術妻(請勾選為外籍人士等理由之人)完整之親等關
聯資料證明確有困難，但願意盡可能取得及列出人工生殖法第十五條第一項規
定之親屬資料(略以：接受捐精施行人工生殖者，應列出妻方之直系血親與四
親等內旁系血親，及夫方之直系血親與直系姻親；接受捐卵施行人工生殖者，
應列出夫方之直系血親與四親等內旁系血親，及妻方之直系血親與直系姻親)，
供作查證之參據。

此致 衛生福利部國民健康署

受術夫
姓名：_____ (簽章) 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之統一證號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□ 出生日期：中華民國____年____月____日
受術妻
姓名：_____ (簽章) 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之統一證號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□ 出生日期：中華民國____年____月____日

中華民國____年____月____日