

## 新竹市祝你好孕補助計畫

- 凍卵療程及凍卵管理費申請單  
 凍卵管理費申請單

文號：  
 檔號：110507-1(年限5年)

<b>申請人基本資料</b>	姓名		出生日期		教育程度		
	身分證字號/居留證字號		職業別	<input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 其他：_____	身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙(障別： 程度： )	
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚					
	電話			手機			
	戶籍地址						
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如右：					
<b>切結書</b>	本人_____茲申請新竹市祝你好孕補助計畫，已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，上述所填各項資料均完全屬實，並同意提供貴局查詢確認本人身分使用及公衛統計等相關作業用途；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，將負一切法律責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。凍卵管理費申請時，須設籍在新竹市，又新住民之配偶須設籍在新竹市，方可申請。如為委託申請，委託人應將表內事項詳細告知申請人。  <div style="text-align: right;">                     申請人(或受託人)簽章：                      申請日期：     年     月     日                 </div>						
<b>委託人</b>	本人因不克親自前往辦理「祝你好孕」凍卵療程補助申請，特委託_____代為申請。 檢附文件： <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 受託人身分證正反面影本(正本查驗後歸還)						
身分證正面影本/居留證正面影本 黏貼處			身分證反面影本/居留證反面影本 黏貼處				
<b>審查單位</b>	核發人員：		日期：		單位核章：		

第一聯：(白色)衛生局留存、  
 第二聯：(粉色)申請人留存、  
 第三聯：(黃色)合約醫療院所留存