

凍卵營養金補助計畫

AMH 抽血檢驗補助-切結書暨同意書

- 一、本人 _____ 參加桃園市政府婦幼發展局辦理之凍卵營養金補助計畫，同意遵守該局計畫之規定，如有違反，經查證屬實，所接受之健康檢查項目，將不予補助，願繳還已領受之補助費用。
- 二、切結事項如下：
1. 本人當年度 AMH 抽血檢驗無申請衛生福利部「體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助方案」且未曾接受本項補助。
 2. 本人已充分了解本計畫補助項目，同意接受 AMH 抽血檢驗服務及補助。
- 三、本人同意桃園市政府為公共衛生等相關作業用途，蒐集、處理及利用本人之個人資料，並同意衛生人員進行後續電話關懷。
- 四、本人所填寫之申請文件及相關證明文件切結書資料，皆由本人確認屬實。如經查獲有不實，由本人自負法律上一切責任，絕無異議。

立書人：

身分證統一編號：

電話：

電子郵件：

住址：

中華民國

年

月

日

