

附表四

## 切結書暨同意書

- 一、本人\_\_\_\_\_參加臺南市政府衛生局辦理之 114 年度助您好孕-生育力保存補助計畫，同意遵守該局計畫之規定，如有違反，經查證屬實，願繳還已領受之補助費用。
- 二、切結事項如下:本人當年度取卵療程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。
- 三、本人已充分了解本計畫補助項目，同意臺南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。如經查獲不實，由本人自負法律上一切責任，絕無異議。

立書人:

簽章



身分證號碼:

聯絡電話:

地址:

中華民國      年      月      日