

附件五

苗栗縣

「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案切結書

- 一、 本人參加苗栗縣政府衛生局辦理之「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案，知悉以終身補助 1 次，且申請期限為「凍卵」相關療程結束後 3 個月內提出補助，以交郵當日郵戳為憑。本補助不與本縣「幸福苗栗 好孕來-體外受精人工生殖技術補助」方案，重複補助。同意遵守該局方案之規定，如有違反，經查證屬實，願繳還已領受之補助費用。
- 二、 本人已充分了解本方案補助項目，同意苗栗縣政府衛生局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。

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。

如經審查有不實情事，由本人自負法律上一切責任，絕無異議。

立書人： (簽名)

身分證統一編號：

住址：

中華民國 年 月 日