

苗栗縣政府衛生局
「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案
委託匯款書
(適用對象：申請當事人)

帳 戶 名 稱		身 分 證 字 號	
銀行名稱及代號			
帳 號			
聯 絡 電 話	() -	手機號碼	
通 訊 地 址	□□□ 縣市 鄉鎮市 村里 街路 巷 弄 號 樓		

填寫日期 年 月 日

- 一、 為提升服務品質，已將應付款項委請台灣銀行苗栗分行以匯款方式辦理。
- 二、 為利辦理受款人之匯款資料，請詳細填寫下列各項資料，交請款單位，以為匯款之依據。

☆以下帳戶名稱，請填寫匯入補助款之帳戶名稱

黏貼處

存摺封面影本請黏貼最新存摺封面影本

此致

苗栗縣政府衛生局

申請人簽名及蓋章

衛生局承辦科室：

承辦人：

聯絡電話：