

苗栗縣政府衛生局「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案申請表					
申請日期： 年 月 日					
姓名		出生日期		聯絡電話	(公司) (住家) (行動)
身分證字號/居留證字號		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	職業別	<input type="checkbox"/> 1 軍公教 <input type="checkbox"/> 2 農 <input type="checkbox"/> 3 工 <input type="checkbox"/> 4 商 <input type="checkbox"/> 5 服務業 <input type="checkbox"/> 6 家管 <input type="checkbox"/> 7 其他 ( )
教育程度	<input type="checkbox"/> 1 國中及以下 <input type="checkbox"/> 2 高中 <input type="checkbox"/> 3 大(專)學 <input type="checkbox"/> 4 研究所以上 <input type="checkbox"/> 5 其他			身分別	<input type="checkbox"/> 0 一般戶 <input type="checkbox"/> 1 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2 原住民 <input type="checkbox"/> 3 新住民 <input type="checkbox"/> 4 身心障礙 (障別： 程度： )
信箱					
戶籍地址					
通訊地址					
就診醫療院所					
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 苗栗縣政府衛生局「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案申請表。 <input type="checkbox"/> 2. 申請人戶籍謄本正本（申請日期需 10 日內且含有記事）。 <input type="checkbox"/> 3. 診斷書正本(內容須載明凍卵相關療程起迄時間)。 <input type="checkbox"/> 4. 醫療收據總額需大於補助款 2 萬元影本。 <input type="checkbox"/> 5. 委託匯款書(適用對象：申請當事人)或帳戶轉讓同意書(適用對象：指無帳戶之新住民或帳戶凍結之申請人)。 <input type="checkbox"/> 6. 苗栗縣政府衛生局「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案領據。 <input type="checkbox"/> 7. 苗栗縣政府衛生局「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案切結書。 <input type="checkbox"/> 8. 公職人員及關係人身分關係揭露表(若無，則免填)。				
備註	1. 申請期限自 114 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日日截止或經費用罄為止。 2. 補助金額：每人補助凍卵療程及管理費用，計新臺幣 2 萬元整(終身補助 1 次)。 3. 本補助請於凍卵療程結束後 3 個月內以交郵當日郵戳為憑，檢附以上應備文件以 A4 信封袋裝妥，採郵寄方式向衛生局提出申請，經審核無誤後以匯款方式撥付。 4. A4 信封袋外須註明：申請苗栗縣政府衛生局「幸福苗栗 好孕來-凍卵補助」方案字樣，郵寄地點：356 苗栗縣後龍鎮大庄里 21 鄰光華路 373 號。 5. 溫馨提醒：請再次確認申請表填寫完整性，以免影響自身權益。				