

## 切結書

茲因：夫 大新太郎 妻 大新花子 擬依人工生殖法之規定，接受捐贈之  
精子 卵子(請勾選)實施人工生殖，基於(請詳述理由，例如受術夫或受術妻之  
任一方為外籍人士)：

之事由，取得 受術夫 受術妻(請勾選為外籍人士等理由之人)完整之親等關 聯資  
料證明確有困難，但願意盡可能取得及列出人工生殖法第十五條第一項規 定之親  
屬資料(略以：接受捐精施行人工生殖者，應列出妻方之直系血親與四 親等內旁  
系血親，及夫方之直系血親與直系姻親；接受捐卵施行人工生殖者，應列出夫方  
之直系血親與四親等內旁系血親，及妻方之直系血親與直系姻親)，供作查證之  
參據。

此致 衛生福利部國民健康署

受術夫
姓名： <u>大新太郎</u> (簽章)
國民身分證統一編號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
外籍人士之統一證號： <u>1234567</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
外籍人士之護照號碼： <u>T4682455</u> <input type="checkbox"/>
出生日期：中華民國 <u>61</u> 年 <u>3</u> 月 <u>20</u> 日
受術妻
姓名： <u>大新花子</u> (簽章)
國民身分證統一編號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
外籍人士之統一證號： <u>3489546</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
外籍人士之護照號碼： <u>T439566</u> <input type="checkbox"/>
出生日期：中華民國 <u>65</u> 年 <u>4</u> 月 <u>15</u> 日

中華民國 111 年 6 月 25 日