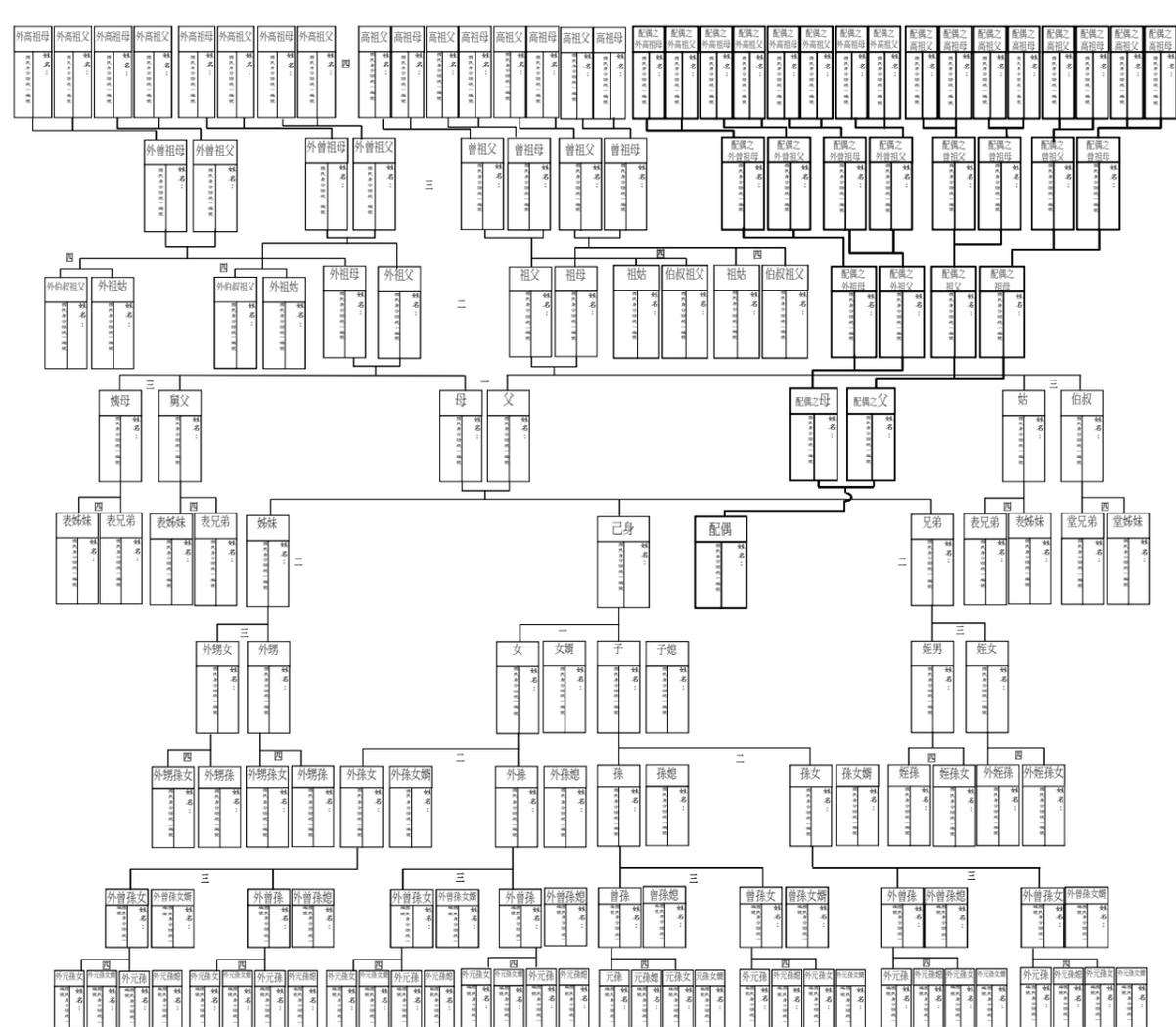
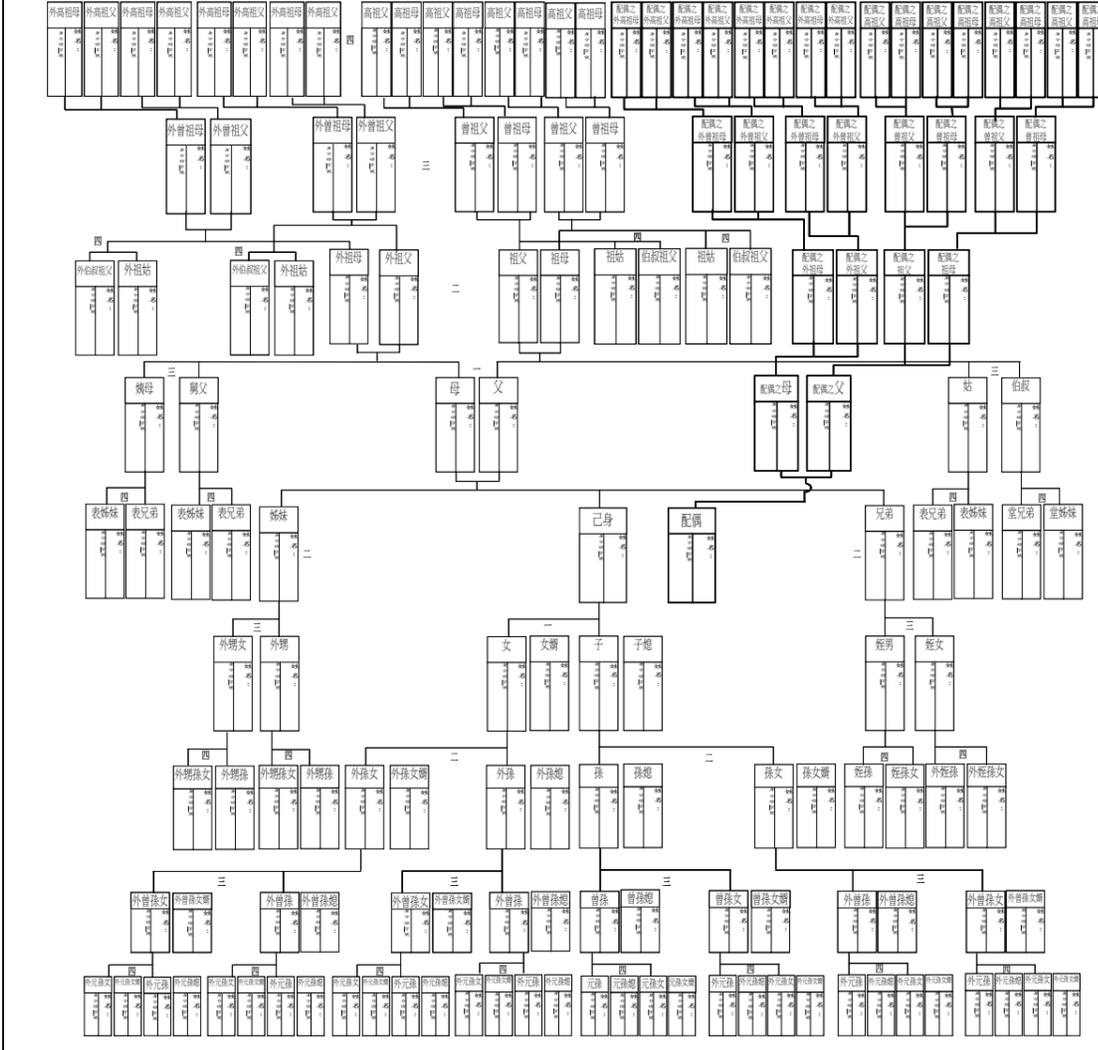


精卵捐贈親屬關係查證辦法第三條修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 受術夫妻利用捐贈之精子(卵子)實施人工生殖前，應據實填具直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親親屬系統表(以下稱親屬表)(附表一)。</p> <p>受術夫妻應持醫療機構所出具之證明文件(附表二)，向戶政事務所申請受術妻(夫)相關親屬之親等關聯資料，為填具、核對親屬表之用。</p> <p>受術夫(妻)為外籍人士，取得親等關聯資料顯有困難者，得於親屬表詳述理由。</p>	<p>第三條 受術夫妻利用捐贈之精子(卵子)實施人工生殖前，應據實填具直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親親屬系統表(以下稱親屬表)(附表一)。</p> <p>受術夫妻應持醫療機構所出具之證明文件(附表二)，向戶政事務所申請受術妻(夫)相關親屬之親等關聯資料<u>或戶籍謄本</u>，為填具、核對親屬表之用。</p> <p>受術夫(妻)為外籍人士，取得親等關聯資料<u>或戶籍謄本</u>顯有困難者，得於親屬表詳述理由。</p>	<p>配合內政部推動全面免附戶籍謄本政策及戶籍謄本減量政策，修正受術夫妻為填具、核對親屬表，向戶政事務所申請相關資料，以親等關聯資料為之，無須申請戶籍謄本。</p>

第三條附表一修正對照表

修正規定	現行規定	說明
<p>◎ 填寫本表時，應持醫療機構所出具之證明文件，向戶政事務所申請受術夫（妻）相關親屬之親等關聯資料。</p> <p>◎ 受術夫（妻）為外籍人士，取得親等關聯資料顯有困難者，得詳述理由如下：</p> <hr/> <p>◎ 以下資料確為本人依據並核對親等關聯資料所填無誤！</p> <p style="margin-left: 20px;">申請人：_____（請簽名）</p>	<p>◎ 填寫本表時，應持醫療機構所出具之證明文件，向戶政事務所申請受術夫（妻）相關親屬之親等關聯資料<u>或戶籍謄本</u>。</p> <p>◎ 受術夫（妻）為外籍人士，取得親等關聯資料<u>或戶籍謄本</u>顯有困難者，得詳述理由如下：</p> <hr/> <p>◎ 以下資料確為本人依據並核對親等關聯資料<u>或戶籍謄本</u>所填無誤！</p> <p style="margin-left: 20px;">申請人：_____（請簽名）</p>	<p>配合內政部推動全面免附戶籍謄本政策及戶籍謄本減量政策，修正受術夫妻為填具、核對親屬表，向戶政事務所申請相關資料，以親等關聯資料為之，無須申請戶籍謄本。</p>
		<p>未修正</p>

第三條附表二修正對照表

修正規定										現行規定										說明																			
姓名(註一)				性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						姓名(註一)				性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						配合內政部推動全面免附戶籍謄本政策及戶籍謄本減量政策，修正受術夫妻為填具、核對親屬表，向戶政事務所申請相關資料，以親等關聯資料為之，無須申請戶籍謄本。																			
年齡		歲		民國		年		月		日生		年齡		歲		民國		年			月		日生																
國民身分證統一編號																																							
外籍人士之統一證號 (註二)																																							
外籍人士之護照號碼																																							
戶籍地址		縣		鄉鎮		村		路		鄉鎮		村		路		鄉鎮		村			路		鄉鎮																
		市		市區		里		鄰		街		市		市區		里		鄰			街		市																
		號		樓						號		樓																											
現居地址		縣		鄉鎮		村		路		鄉鎮		村		路		鄉鎮		村			路		鄉鎮																
		市		市區		里		鄰		街		市		市區		里		鄰			街		市																
		號		樓						號		樓																											
病歷號碼				連絡電話						病歷號碼				連絡電話																									
說明		依據人工生殖法第十五條第二項精卵捐贈親屬關係查證辦法，茲證明申請人確為施行人工生殖技術，請同意申請直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親之相關親等關聯資料。																																					
<p>以上事項屬實無誤特此證明</p> <p>醫師姓名：</p> <p>醫師證書字號： 醫字第 號</p> <p>醫療機構名稱：</p> <p>開業證照字號： 醫字第 號</p> <p>地址：</p> <p>電話：</p> <p style="text-align: center;">中華民國 年 月 日</p>																				<p>以上事項屬實無誤特此證明</p> <p>醫師姓名：</p> <p>醫師證書字號： 醫字第 號</p> <p>醫療機構名稱：</p> <p>開業證照字號： 醫字第 號</p> <p>地址：</p> <p>電話：</p> <p style="text-align: center;">中華民國 年 月 日</p>																			
<p>註一：本欄位應填寫欲申請直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親相關親等關聯資料之申請人姓名。</p> <p>註二：無國民身分證之外籍人士請同時填統一證號及護照號碼，無統一證號之外籍人士得出示原始國籍之相關證件，並填列該證號。(以上證明僅供申請人於戶政事務所申請相關親等關聯資料使用。)</p>																				<p>註一：本欄位應填寫欲申請直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親相關親等關聯資料或戶籍謄本之申請人姓名。</p> <p>註二：無國民身分證之外籍人士請同時填統一證號及護照號碼，無統一證號之外籍人士得出示原始國籍之相關證件，並填列該證號。(以上證明僅供申請人於戶政事務所申請相關親等關聯資料或戶籍謄本使用。)</p>																			

修正附表

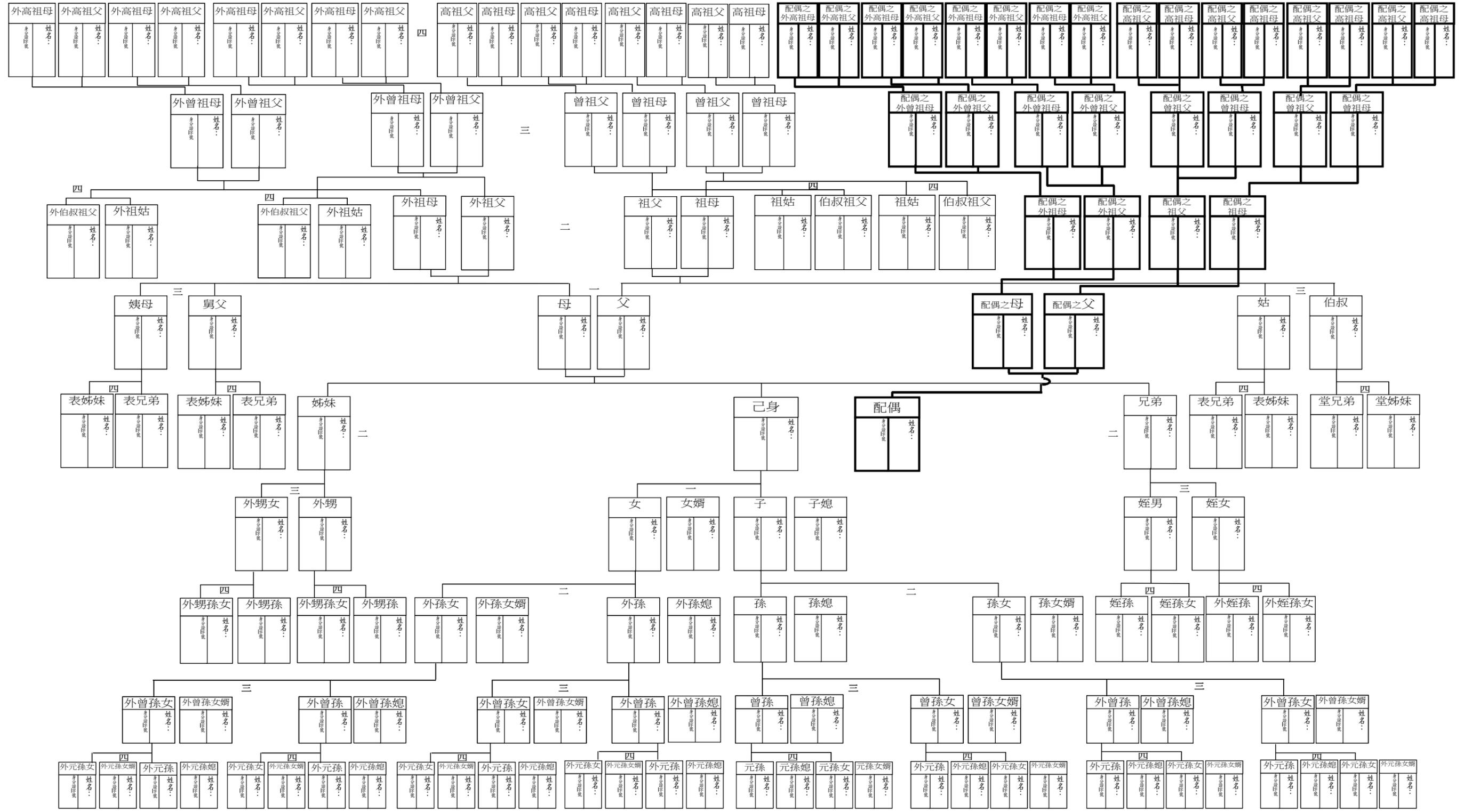
親屬表一直系血親、直系姻親、四親等內旁系血親

◎ 填寫本表時，應持醫療機構所出具之證明文件，向戶政事務所申請受術夫（妻）相關親屬之親等關聯資料。

◎ 受術夫（妻）為外籍人士，取得親等關聯資料顯有困難者，得詳述理由如下：

◎ 以下資料確為本人依據並核對親等關聯資料所填無誤！

申請人：_____（請簽名）



附表一

親屬表一直系血親、直系姻親、四親等內旁系血親

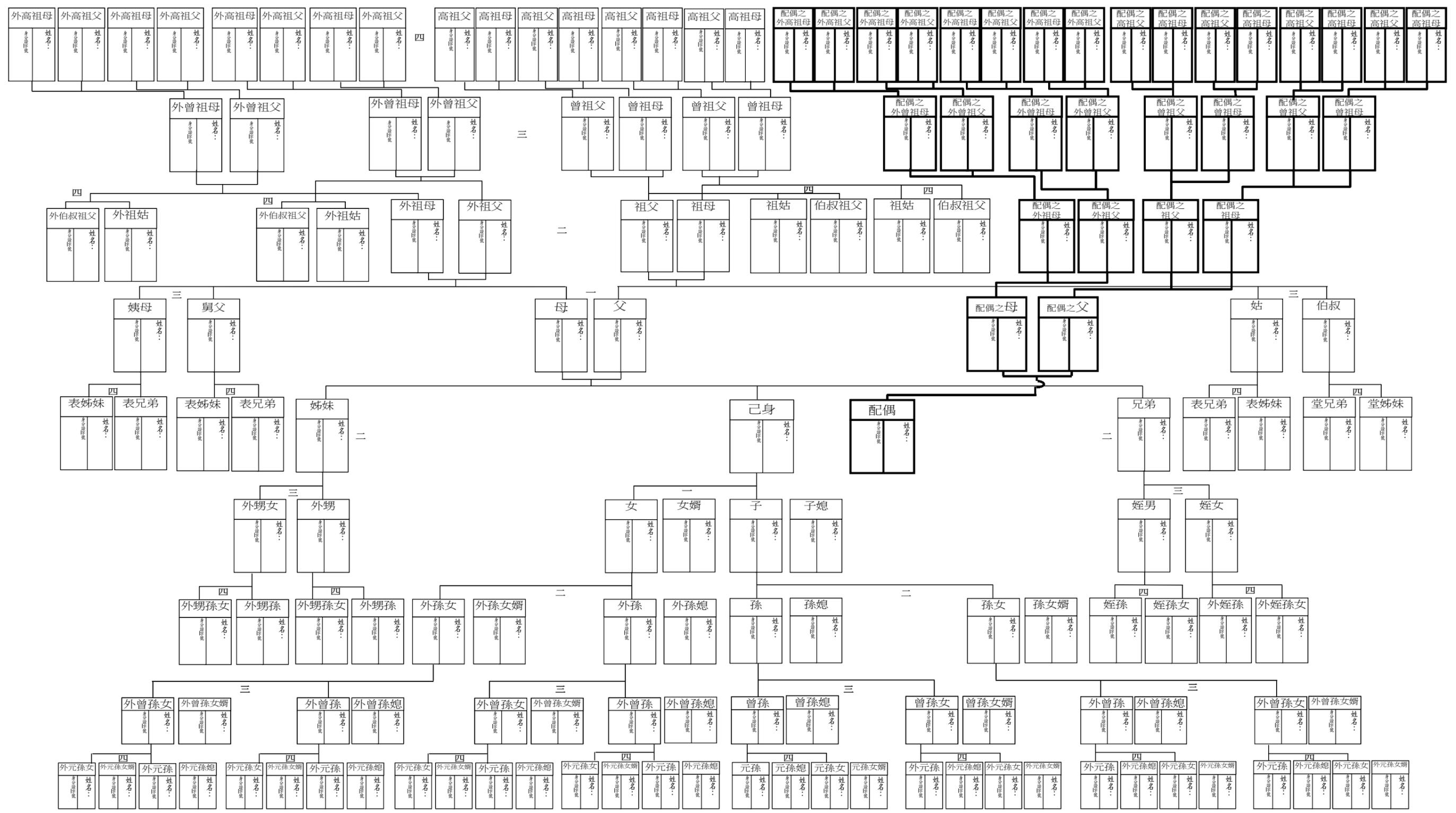
現行附表

◎ 填寫本表時，應持醫療機構所出具之證明文件，向戶政事務所申請受術夫（妻）相關親屬之親等關聯資料或戶籍謄本。

◎ 受術夫（妻）為外籍人士，取得親等關聯資料或戶籍謄本顯有困難者，得詳述理由如下：

◎ 以下資料確為本人依據並核對親等關聯資料或戶籍謄本所填無誤！

申請人：_____（請簽名）



附表二

醫療機構證明書（現行附表）

姓名(註一)					性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
年齡	歲	民國	年	月	日	生	
國民身分證統一編號							
外籍人士之統一證號(註二)							
外籍人士之護照號碼							
戶籍地址	縣市_____鄉鎮市區_____村里_____鄰_____路街_____段 巷_____弄_____號_____樓						
現居地址	縣市_____鄉鎮市區_____村里_____鄰_____路街_____段 巷_____弄_____號_____樓						
病歷號碼	連絡電話_____						
說明	依據人工生殖法第十五條第二項精卵捐贈親屬關係查證辦法，茲證明申請人確為施行人工生殖技術，請同意申請直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親之相關親等關聯資料或戶籍謄本。						
以上事項屬實無誤特此證明 醫師姓名： 醫師證書字號：_____醫字第_____號 醫療機構名稱： 開業證照字號：_____醫字第_____號 地址： 電話： 中華民國_____年_____月_____日							

註一：本欄位應填寫欲申請直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親相關親等關聯資料或戶籍謄本之申請人姓名。

註二：無國民身分證之外籍人士請同時填統一證號及護照號碼，無統一證號之外籍人士得出示原始國籍之相關證件，並填列該證號。（以上證明僅供申請人於戶政事務所申請相關親等關聯資料或戶籍謄本使用。）