

附件一

人工生殖子女親屬關係查詢申請表（結婚用）

申請人_____茲依人工生殖法第二十九條及人工生殖子女親屬關係查詢辦法第四條之規定，申請查詢人工生殖子女_____（出生日期：民國____年__月__日；國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□）之擬結婚對象有無人工生殖法第二十九條第一項第一款所定之情形。

此致 衛生福利部國民健康署

中華民國_____年_____月_____日

申請人身分(請勾選)

人工生殖子女 人工生殖子女之法定代理人

申請人姓名：_____（簽章）

國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□

外籍人士之統一證號：□□□□□□□□□□

外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□

出生日期：民國____年____月____日或西元____年____月____日

連絡電話：() _____ 手機 _____

戶籍地址(外籍人士請填在臺灣居所之地址)：

_____縣 _____鄉鎮 _____村 _____路
_____市 _____市區 _____里 _____鄰 _____街
_____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓

人工生殖子女之父親資料	人工生殖子女之母親資料
姓名：_____（簽章） 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之統一證號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□ 出生日期：民國____年____月____日	姓名：_____（簽章） 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之統一證號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□ 出生日期：民國____年____月____日
擬結婚對象資料	
姓名：_____（簽章） 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之統一證號：□□□□□□□□□□ 外籍人士之護照號碼：□□□□□□□□□□ 出生日期：民國____年____月____日	