

## 衛生福利部國民健康署 函

機關地址：10341臺北市大同區塔城街36號  
傳 真：(02)25220629  
聯絡人及電話：賴怡潔(02)25220648  
電子郵件信箱：yjey@hpa.gov.tw

受文者：內政部

發文日期：中華民國107年10月25日

發文字號：國健婦字第1070402778號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：107年10月5日修正發布之「精卵捐贈親屬關係查證辦法」、外籍受術夫妻親屬表，各1份(附件一 1070402778-1.pdf、附件二 1070402778-2.doc)

主旨：有關已修正發布之「精卵捐贈親屬關係查證辦法」(附件1)，於107年11月15日施行後之相關作業，請查照辦理。

說明：

- 一、衛生福利部、內政部業於107年10月5日以衛授國字第1070402455號、台內戶字第1070067272號令，會同修正發布「精卵捐贈親屬關係查證辦法」，自107年11月15日施行。
- 二、考量內政部已於100年6月29日訂定發布「親等關聯資料申請提供及管理辦法」，本次修正已刪除原旨揭辦法第3條附表一「直系血親、直系姻親、四親等內之旁系血親親屬系統表」；復考量外籍人士取得親等關聯資料恐有困難，爰增訂「切結書」供外籍人士使用；另為應實務需要，人工生殖診斷證明書業增列申請人配偶基本資料欄位。
- 三、自107年11月15日起，有關受術夫妻與捐贈人之親屬關係查證作業，請依下列方式辦理：
  - (一)請人工生殖機構依旨揭辦法第2條附件一開立「人工生殖診斷證明書」，予需接受精子或卵子捐贈之受術夫妻向戶政單位申請親等關聯資料。
  - (二)請受術夫妻持人工生殖診斷證明書，向任一戶政事務

內政部

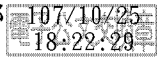


所申請親等關聯資料；受術夫(妻)如為外籍人士，因無法由我國戶政單位取得親等關聯資料，請受術夫妻簽具切結書並自行填具親屬表(附件2)。

(三)人工生殖機構應就受術夫妻(或外籍受術夫妻)提供之親等關聯資料(或親屬表)，與捐贈人資料確實核對，確認符合人工生殖法第15條第1項規定後，檢具資料(含切結書)向本署申請查證。

正本：人工生殖機構等85家

副本：內政部



訂

線

## 精卵捐贈親屬關係查證辦法

第一條 本辦法依人工生殖法（以下稱本法）第十五條第二項規定訂定之。

第二條 人工生殖機構(以下稱機構)使用捐贈之生殖細胞實施人工生殖，應先開立診斷證明書(如附件一)，交由受術夫妻依親等關聯資料申請提供及管理辦法之規定，向戶政機關申請親等關聯資料證明。

第三條 接受精子或卵子捐贈施行人工生殖，應分別申請妻方或夫方之直系血親與四親等內之旁系血親，及其配偶之直系血親與直系姻親之親等關聯資料證明。但受術夫妻應申請親屬資料證明之一方為外籍人士，取得親等關聯資料證明確有困難時，得填具切結書(如附件二)，詳述理由，並由受術夫妻親自簽名。

第四條 機構於實施人工生殖前，應就受術夫妻提供之親等關聯資料證明與捐贈人姓名及出生年、月、日或其他個人資料確實核對；於查無本法第十五條第一項所定情形時，應再向主管機關申請就人工生殖資料庫之捐贈人資料，進行查證。

醫療機構對持有受術夫妻所提供之親等關聯資料，應善盡保密之責任，不得無故洩漏。

第五條 主管機關受理前條第一項申請後，應於十五日內將查證結果，以書面通知機構。

第六條 機構於收受前條書面通知，查無本法第十五條第一項所定情形後，始得使用捐贈之特定生殖細胞為受術夫妻實施人工生殖。

第七條 本辦法所定查證業務，主管機關得委任衛生福利部國民健康署或委託相關法人、團體辦理之。

第八條 本辦法自中華民國一百零七年十一月十五日施行。

人工生殖診斷證明書

<僅供申請人向戶政機關依精卵捐贈親屬關係查證辦法第三條之規定，申請相關親等關聯資料使用；接受卵子或精子捐贈時，應分別以受術夫或受術妻為申請人>

|  |   |      |   |
|--|---|------|---|
| 申請人姓名  |   | 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  |   |      |   |
| 外籍人士之護照號碼  |   |      |   |
| 戶籍地址   | 縣 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 路<br>_____ 市 _____ 市區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 街<br>_____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 |      |   |
| 居所地址   | 縣 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 路<br>_____ 市 _____ 市區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 街<br>_____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 |      |   |
| 病歷號碼   |   | 連絡電話 |   |
| 申請人配偶姓名  |   | 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  |   |      |   |
| 外籍人士之護照號碼  |   |      |   |
| 戶籍地址   | 縣 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 路<br>_____ 市 _____ 市區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 街<br>_____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 |      |   |
| 居所地址   | 縣 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 路<br>_____ 市 _____ 市區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 街<br>_____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 |      |   |
| 病歷號碼   |   | 連絡電話 |   |
| 說明   | 茲證明申請人確為實施人工生殖技術之需，請同意其依人工生殖法第十五條第二項所訂定之精卵捐贈親屬關係查證辦法之規定，申請其直系血親與四親等內之旁系血親，及其配偶之直系血親與直系姻親之親等關聯資料。                  |      |   |
| 醫師姓名：_____ 簽章：<br>醫師證書字號：衛生福利部醫字第 _____ 號<br>醫療機構名稱：<br>開業執照字號：_____ 醫字第 _____ 號<br>醫療機構地址：<br>醫療機構電話：<br>中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |   |      |   |



附件二

切結書

茲因：夫\_\_\_\_\_妻\_\_\_\_\_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：_____ (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：中華民國____年____月____日 |
| 受術妻                      |
| 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：中華民國____年____月____日 |

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



◎受術夫(妻)為外籍人士者，因無法由我國戶政單位取得親等關聯資料，請其自行填列並盡可能列出下列親屬資料：

一、接受捐卵者

1. 受術夫如為外籍人士，己身請列出夫方之直系血親、四親等內旁系血親。
2. 受術妻如為外籍人士，配偶請列出妻方之直系血親、直系姻親。

二、接受捐精者

1. 受術妻如為外籍人士，己身請列出妻方之直系血親、四親等內旁系血親。
2. 受術夫如為外籍人士，配偶請列出夫方之直系血親、直系姻親。

所填資料經外籍人士本人確認無誤後簽名：\_\_\_\_\_ (請簽名)

