

## 收 養 認 可 聲 請 狀

(多位被收養人可填寫於同一份聲請狀)

**聲請人即收養人**

**(養父)**

姓名： 身分證字號：

生日： 電話：

地址： \_\_\_\_\_

**(養母)**

姓名： 身分證字號：

生日： 電話：

地址： \_\_\_\_\_

**聲請人即被收養人**

姓名： 身分證字號：

生日： 電話：

地址： \_\_\_\_\_

**被收養人之生父**

姓名： 身分證字號：

生日： 電話：

地址： \_\_\_\_\_

**被收養人之生母**

姓名： 身分證字號：

生日： 電話：

地址： \_\_\_\_\_

**聲請人即被收養人之法定代理人或監護人**

姓名： 身分證字號：

生日： 電話：

地址： \_\_\_\_\_

**聲明意旨：**

(共同) ☐ 請求准予裁定認可(養父)\_\_\_\_\_與(養母)\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日共同收養(養子/女)\_\_\_\_\_為養子/女。

(單獨) ☐ 請求准予裁定認可(養父、養母)\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日收養(養子/女)\_\_\_\_\_為養子/女。

※以上空白處均請填上其姓名，例如(養父) ○○○。

**聲請原因：**

一、聲請人(養父)\_\_\_\_\_與(養母)\_\_\_\_\_願收養\_\_\_\_\_為養子女。

※以上空白處均請填上其姓名，例如(養父) ○○○。

二、☐ 收養配偶子女。

☐ 單獨收養。

☐ 夫妻共同收養。

於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日訂立收養契約書。茲檢附如附件所示之證據，狀請准予裁定認可。

檢附證據：1. 收養契約書 2. 收養同意書 3. 全體戶籍謄本（限正本，記事勿省略） 4. 健康證明文件 5. 財產證明文件 6. 職業證明文件（※證據 4.~6. 於收養未滿 18 歲之未成人時由收養人提出）

謹 狀  
臺灣高雄少年及家事法院 公鑒  
中 華 民 國 年 月 日

聲請人即收養人(養父) (親簽)

(養母) (親簽)

被收養人 (親簽)

(被收養人年滿 7 歲以上務必親簽)

被收養人法定代理人（或監護人） (親簽)

被收養人(生父) (親簽)

(生母) (親簽)

## 收 養 契 約 書

收養人(養父) \_\_\_\_\_(民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生)與(養母) \_\_\_\_\_  
 (民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生)願收養(生父) \_\_\_\_\_與(生母) \_\_\_\_\_  
 所生之子/女 \_\_\_\_\_(民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生)為養子/女，並：

**※以上空白處均請填上其姓名，例如(養父)〇〇〇。**

- ☐ 經被收養人法定代理人代為並代受意思表示。(被收養人係未滿七歲之未成年人)
- ☐ 經被收養人法定代理人同意。(被收養人係七歲以上之未成年人)
- ☐ 經被收養人生父與生母同意，且對被收養人本生父母並無不利之處。(被收養人已成年)
- ☐ 經被收養人配偶 \_\_\_\_\_之同意。(被收養人如有配偶者)
- ☐ 生父、生母 \_\_\_\_\_無法意思表示或同意或配偶無法同意，理由：  
 (生父母) ☐依民法第 1076 條之 1 ☐第 1 款：未盡保護教養義務或有其他顯然不利子女之情事而拒絕同意。  
☐第 2 款：事實上不能為意思表示。  
 (配偶) ☐依民法第 1076 條：☐不能為意思表示 ☐生死不明已逾期三年。  
☐其他補充：

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 收養人(養父)                   | (親簽) |
| (養母)                      | (親簽) |
| 被 收 養 人                   | (親簽) |
| <u>(被收養人年滿 7 歲以上務必親簽)</u> |      |
| 被收養人法定代理人(或監護人)           | (親簽) |
| 被收養人(生父)                  | (親簽) |
| (生母)                      | (親簽) |

中 華 民 國 年 月 日

## 收 養 同 意 書

☐ ( 被收養人之生父母 )

立同意書人(生父)\_\_\_\_\_、(生母)\_\_\_\_\_茲同意本人所生之

子/女\_\_\_\_\_由收養人(養父)\_\_\_\_\_、(養母)\_\_\_\_\_

收養為養子/女，恐口說無憑，爰立收養同意書。

☐ ( 被收養人之配偶 )

本人係(被收養人)\_\_\_\_\_之配偶\_\_\_\_\_，茲同意被收養人由收

養人\_\_\_\_\_收養為養子/女，恐口說無憑，爰立收養同意書。

**※以上空白處均請填上其姓名，例如(生父)〇〇〇。**

(被收養人之生父親自填寫)

立同意書人：

出生年月日：

身分證字號：

住 址：

(被收養人之生母親自填寫)

立同意書人：

出生年月日：

身分證字號：

住 址：

(被收養人之配偶親自填寫)

立同意書人：

出生年月日：

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

## 臺灣高雄少年及家事法院

## 收養人健康檢查表

檢查日期： 年 月 日

|          |                            |                            |  |                 |
|----------|----------------------------|----------------------------|--|-----------------|
| 姓 名      |                            | 性 別                        |  | (照片)<br>請加蓋醫院院章 |
| 出生日期     |                            | 身份證號                       |  |                 |
| 既往病歷     |                            |                            |  |                 |
| 是否開刀：    | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |  |                 |
| 是否家族遺傳疾病 | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |  |                 |
| 現是否定期服藥： | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |  |                 |
| 本人簽名：    |                            |                            |  |                 |

|         |          |      |     |      |       |    |
|---------|----------|------|-----|------|-------|----|
| 身高：     | 公分       | 體重：  | 公斤  | 胸圍：呼 | 公分/ 吸 | 公分 |
| 血壓：     | /        | mmHg | 視力： | 左    | /右    |    |
| 營養、發育：  | 辨色力：     |      |     |      |       |    |
| 眼疾：左    | 右        | 聽力：左 | 右   |      |       |    |
| 耳、鼻、喉：  | 甲狀腺：     |      |     |      |       |    |
| 腹部：     | 肺部及胸部：   |      |     |      |       |    |
| 心臟血管系統： | 語言及精神系統： |      |     |      |       |    |
| 泌尿系統：   | 四肢：      |      |     |      |       |    |
| 畸形：     | 皮膚：      |      |     |      |       |    |
| 神經系統：   | 淋巴系統：    |      |     |      |       |    |

|                  |        |                  |      |
|------------------|--------|------------------|------|
| 胸部 X 光檢查：        |        |                  |      |
| 梅毒血清反應：          |        | 愛滋病檢查：           |      |
| B 型肝炎抗原：         |        | B 型肝炎抗體：         |      |
| 血紅素：             | 紅血球：   | 白血球：             | 血小板： |
| 平均紅血球容積：         |        | 血球比容量：           |      |
| 腎功能：BUN          |        | Creatinine(肌酸酐)： | 尿酸：  |
| 肝功能：(GOT/GPT)： / |        |                  |      |
| 尿糖：              | 尿潛血：   | 尿蛋白：             |      |
| 膽固醇：             | 三酸甘油脂： | 空腹血糖：            |      |
| 健檢結果：            |        |                  |      |
| 健檢醫師簽章：          |        |                  |      |
| (並請加蓋醫院印信)       |        |                  |      |

## 注意事項：

1. 請至公立或教學醫院進行檢查。
2. 檢查結果有效期限為三個月。
3. 未簽名、蓋章、貼照片或填寫日期者視為無效。
4. 請申請人自行向各醫院洽詢、預約體檢時間。
5. 請攜帶身份證、健保卡及照片二張。
6. 檢查報告約一至二星期取得。
7. 檢查項目有血液抽查，請於檢查前至少禁食空腹六至八小時。