

# 연말정산 의료비(난임시술비) 서류 신청 및 서약서

※자필로 작성하시기 바랍니다.

성명		생년월일	
주소			
전화번호			
<input type="checkbox"/> e-mail		<input type="checkbox"/> fax	

※첨부서류 : 신분증 복사본

※아이오라 팩스번호: 031-205-5256

상기 본인은 연말정산 의료비(난임시술비) 서류 발급에 있어 직접 방문을 하지 못하여  
메일 및 팩스로 발급을 신청하는 바이며, 개인정보 유출등의 발생하는 문제에 대하여  
어떠한 민·형사상 일체의 이익을 제기하지 않을 것을 서약합니다.

20      년      월      일

신청 및 서약인 :

(인)