

姓名(Name)：	身分證(ID No.)：
婚姻狀況(Marital Status)： <input type="checkbox"/> 已婚(Married) <input type="checkbox"/> 未婚(Single)	性別(Gender)： <input type="checkbox"/> 男(Male) <input type="checkbox"/> 女(Female)
出生日期(Date of Birth)： 年(Y) 月(M) 日(D)	國籍(Nationality)： <input type="checkbox"/> 本國(Native) <input type="checkbox"/> 外國(Foreigner)： 國家(Country)：_____
電話TEL(H)：_____ (O)：_____ 行動電話(Mobile)：_____	
病歷號碼(Medical record number)：_____	
聯絡地址(Address)：	
所屬教會、機構(Organization)： <input type="checkbox"/> 台灣信義會(Taiwan Lutheran church)	
職 稱(Position)：	宣教士請註明預計在台灣停留的時間(For missionary, please mention the time period of stay in Taiwan)： _____

牧者、傳道、宣教士眷屬醫療優待（申請人配偶及 18 歲以下子女可申請眷屬優待（The applicant's spouse and children under 18 years old can also apply for benefits as the dependent.））：

關係	姓名	身分證號碼	出生年月日	病歷號碼(免填)	身分(免填)
					<input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73
					<input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73
					<input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73
					<input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73

附件 1：檢附所屬教會、機構在職服務證明(如該年度機構名冊)。

附件 2：如需申請眷屬優待，請檢附戶籍謄本一份（配偶關係提供身分證正反影本即可）

說明：1. 牧者醫療優待以 10 年為一個期限，期滿需重新申請並提出身分證明。

2. 宣教士醫療優待以停留台灣時間為主，但最高以 4 年為期限，期滿需重新申請並提出身分證明。

3. 醫療優待身分本院將定期檢視，若您有變更身分，敬請主動告知。

4. 醫療優待內容依本院相關之規定，若有變動恕不告知。

承辦人員：_____

上一級單位主管：_____

上二級主管單位：_____