



香港基督教教牧醫療福利計劃

Medical Benefit Scheme for Christian Pastoral Staff (MBSCPS)

主辦：香港基督徒醫生及牙醫團契 (HK Christian Medical & Dental Fellowship - CMDF)

協辦：香港醫院院牧事工聯會 (Association of HK Hospital Christian Chaplaincy Ministry Ltd.)

【 申 請 表 】

毋須遞交相片

請用中文填寫以下資料：

(一) 申請人個人資料：(以下之個人資料只作申請此計劃用)

姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性別：男 / 女 婚姻狀況：已婚 / 未婚 電話(手提)：_____ (辦公室)：_____

傳真：_____ 電郵地址(必須填寫)：_____

地址：_____

神學院 / 學位：_____ / _____ (已畢業 / 修讀中)

現時事奉教會 / 機構：_____ 職位：_____

所屬類別： 全職教牧同工(教會/機構) 從香港差派出去的宣教士 於神學院任教之全職講師

全職院牧同工 全時間進修教牧課程之神學院學生

退休牧師/退休教牧同工 (只接受退休前已參加醫牧計劃之申請者)

(二) 申請人配偶及 21 歲以下子女資料：(如不是加入是項計劃者，不必填寫)

配偶姓名：_____ (中文) _____ (英文)

子女資料：

1. _____ (中) _____ (英) 性別：男 / 女 出生日期：____/____/____

2. _____ (中) _____ (英) 性別：男 / 女 出生日期：____/____/____

3. _____ (中) _____ (英) 性別：男 / 女 出生日期：____/____/____

4. _____ (中) _____ (英) 性別：男 / 女 出生日期：____/____/____

申請人簽署：_____ 申請日期：_____

(三) 教會 / 機構 / 神學院證明 (如無，恕不接受申請)：(退休牧師/退休教牧同工除外)

茲證明上述所填報的資料，皆屬正確。

教會 / 機構 / 神學院負責人簽署及蓋章：_____ 日期：_____

教會 / 機構 / 神學院負責人姓名：_____ 職位：_____

填妥表格後，請傳真 2339 0966 或寄九龍樂富杏林街 4-6 號地下「院牧事工聯會」，信封面請註明：「醫療計劃」。加入「醫牧」無需繳付任何費用。查詢：2339 0660 馮小姐。(由 2004 年開始，所有申請毋須遞交相片。)

.....「院牧聯會」專用.....

收到申請表日期：_____

批核： 接納申請 不接納申請 (原因：_____)

醫牧證號碼：_____ 發證日期：_____

批核人：_____ 批核日期：_____