

天主教靈醫會保單捐贈同意書

本人 有感天主教靈醫會神父們對台灣奉獻義行，

擬將本人 (保單號碼：) 受益人指定為

財團法人天主教靈醫會； 天主教靈醫會醫療財團法人，依「洗錢防制法」之相關規定須檢附 貴法人相關文件，誠請提供相關文件以辦理保險受益人登記，保單完後同意提供保險契約影本供 貴法人留存，以完成個人心願。

檢附文件如下：

1. 遵循洗錢防法令客戶身份辨別表(法人適用-保險公司表單)
2. 法人合格證書
3. 公司章程程及股東(董事)名冊
- 4 最後一次公司變更登記表

此 致

財團法人天主教靈醫會

天主教靈醫會醫療財團法人

立同意書人：

簽名或蓋章：

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

備註:

一、保險公司:

聯絡人:

聯絡電話:

E-MAIL:

地 址:

二、指定受益人法人資料

1. 財團法人天主教靈醫會 統編:66252879

2. 天主教靈醫會醫療財團法人 統編:72880953

三、指定捐贈服務事工

財團法人天主教靈醫會

- 貧困基金(弱勢就醫協助服務事工)
- 海外醫療基金(海外醫療/麻瘋服務事工)
- 老年健康照護基金(送餐/到宅沐浴等長照服務事工)
- 社區照護基金(原鄉/弱勢族群服務事工)
- 宗教業務推廣基金(牧靈事工)

天主教靈醫會醫療財團法人
羅東聖母醫院/澎湖惠民醫院/礁溪杏和醫院

- 醫療設備基金
- 澎湖惠民醫院重建基金
- 安寧照護基金 救護車 醫療巡迴車
- 離島醫療基金(澎湖惠民醫院)
- 病友關懷基金(腎友、閃電俠(癲癇)等病友)