

長庚科技大學 編制內專任教職員眷屬醫療優待變更單

申請人代號-F

填表日期： 年 月 日

(本單一式一聯)

| 身分證字號(眷屬) | 性別代號 | 姓名 | 出生年月日 | 關係代號 | 變更原因 |
|-----------|------|----|-------|------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

申請人姓名：

所屬之(副)主任級以上主管：

人事室經辦：

人事室建檔日：

說明：

1. 變更原因：取消、新加入
2. 性別代號：M男，F女
3. 關係代號：F父，M母，H夫，W妻，S子，D女，I本人
4. 本單一式一聯