

# 海外國人急難救助醫療口罩申請表

(1人限填1張，填畢請 email 至 [ocacvan@gmail.com](mailto:ocacvan@gmail.com))

中文姓名	英文姓名
地址 (請清楚填寫以利郵寄)	
聯絡電話	電子郵件 E-mail
中華民國 (臺灣) 護照號碼 ( <input type="checkbox"/> 非中華民國籍)	
※在臺親人 <input type="checkbox"/> 無二等親人在臺灣 <input type="checkbox"/> 有二等親，但無法協助寄送口罩	
※年齡 ( <input type="checkbox"/> 65歲以上)	
※職業 ( <input type="checkbox"/> 留學生 <input type="checkbox"/> 現職醫護人員)	

申請人簽名 \_\_\_\_\_

醫療口罩係供旅外國人急難救助使用，每人每2個月限領取1次，每次15片。請依實填寫本申請表簽名後並附上有效期之中華民國(臺灣)護照影本，將掃描或拍照圖檔以電子郵件寄 [ocacvan@gmail.com](mailto:ocacvan@gmail.com)，經審核通過後，口罩另郵寄提供。

敬祝            平安健康

駐溫哥華台北經濟文化辦事處