

長庚大學【不參加】學生團體保險切結書

學生_____ 系(所)_____ 學號_____

身分證字號_____ 出生日期____年____月____日 性別 男 女

_____學年度第____學期自____年____月____日起至____年____月____日止，

自願選擇不參加學生團體保險，未投保期間如因疾病或意外事故，導致身故、殘廢或接受醫療時，皆不得向學校或承辦本校學生團體保險之保險公司申請理賠。

切結人/法定代理人：_____ 身分證字號：_____

(未成年者，需由家長簽署切結書。已成年及未成年已結婚之學生由本人簽署切結書)

戶籍住址：_____

聯絡電話：_____ 手機：_____

父母姓名：_____

聯絡住址：_____

聯絡電話：_____ 手機：_____

(已成年學生亦請填寫此項)

以上資料僅提供行政程序作業使用。 同意人：_____

注意事項：

- 1、依教育部規定，選擇不參加學生團體保險者，教育部不予補助，且須簽署切結書，學校並應以書面將學生不參加學生團體保險情事，通知家屬。
- 2、不參加學生團體保險者請簽署本切結書，並於開學2週內送達本校學務處衛生保健組。
- 3、有關學生團體保險業務請洽詢學務處衛生保健組(電話:03-2118800分機2119)。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

不參加學生團體保險通知

茲通知貴子弟_____

於_____學年度第__學期至_____學年度第__學期

期間選擇不參加學生團體平安保險。

此 致

學生家長

長庚大學 衛生保健組 啟 年 月 日
