

選擇不參加學生團體保險通知

茲通知貴子弟於下述期間選擇不參加學生團體保險

此 致

學生家長

建國科技大學 衛生保健組

啟

建國科技大學 學生團體保險切結書

- 一、依據：教育部補助私立大專校院辦理學生團體保險作業原則：
- 二、說明：(一)學生團體保險非強制性，具學籍選擇不參加本保險之學生，教育部不予補助(學生團體保險除教育部補助每位學生每學年新臺幣壹佰元外，每位學生尚需自費繳交每學年每學期部份學生團體保險費用)。
- (二)已成年學生由本人簽署切結書，未成年學生由家長簽署切結書，學校並應以書面將學生不參加團體保險之情事，通知家屬。
- (三)選擇不參加學生團體保險之學生，於未投保期間發生事故時，所有保險相關事宜應自行負責。

班級	學號	姓名	出生年月日
<input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 研究所 系所 年 班 <input type="checkbox"/> 延修生 <input type="checkbox"/> 境外生			

本人於 _____ 學年度 第一學期 第二學期
_____ 學年度 第一學期 第二學期 選擇不參加學生團體保險，於未投保期間發生
事故時，不得申請任何學生團體保險理賠。特此證明。

填表人注意事項

- 成年學生由『本人簽署切結書』。
- 未成年學生由『家長/監護人或法定代理人簽署切結書』

填表人請勾選：學生本人 家長/監護人/法定代理人 受託人關係：_____

填表人：_____ 簽名，身分證字號 _____

聯絡電話：手機電話：_____；住家電話：_____

聯絡住址：_____

日期 年 月 日