



華梵大學 學生【不參加】學生團體保險切結書

(填表前，請詳閱注意事項)

簽署日期： 年 月 日

注意事項：

1. 依教育部規定，選擇不參加學生團體保險之學生，教育部不予補助團體保險費，須簽署切結書並以書面將學生不參加本保險之情事，通知家屬。
2. 簽署不參加學生團體保險之學生，若於未投保期間發生事故時，所有保險相關事宜應自行負責。
3. 學生團體保險業務請洽衛生保健組(02-26632102 轉 2340、2342)。
4. 若因家長無法陪同辦理，則可先由學生本人簽立切結書後，附雙掛號回郵信封(填妥家長姓名、地址、電話並貼足郵票)以利通知家屬。待家屬簽收掛號收件回執聯後，視同不參加學生團體保險。
5. 本聲明書，依台訓(二)字第 0950071093D 號函辦理
6. 學期中，除中途入學學生可辦理加保外，不接受學期中加保

申請辦理地點：衛生保健組【民先館1樓】

學生_____，學號_____，系所/班級_____

身分證字號_____，出生日期____年____月____日，性別 男 女

因健康 家庭 經濟 工作 課業 兵役 個人 重考 休學 延畢
其他_____因素。

不參加學生團體保險自____學年度第____學期至____學年度第____學期止，未投保期間發生事故時，所有保險理賠相關事宜自行負責。

特此證明

填表人(請勾選)：學生本人(滿二十歲)家長/監護人 法定代理人

學生本人(未滿二十歲) 代辦(受託)人：_____關係

立切結書人：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：_____ 家長姓名：_____

聯絡地址：_____

中華民國_____年_____月_____日

學校收執聯



華梵大學 學生【不參加】學生團體保險切結書

(填表前，請詳閱注意事項)

簽署日期： 年 月 日

注意事項：

1. 依教育部規定，選擇不參加學生團體保險之學生，教育部不予補助團體保險費，須簽署切結書並以書面將學生不參加本保險之情事，通知家屬。
2. 簽署不參加學生團體保險之學生，若於未投保期間發生事故時，所有保險相關事宜應自行負責。
3. 學生團體保險業務請洽衛生保健組(02-26632102 轉 2340、2342)。
4. 若因家長無法陪同辦理，則可先由學生本人簽立切結書後，附雙掛號回郵信封(填妥家長姓名、地址、電話並貼足郵票)以利通知家屬。待家屬簽收掛號收件回執聯後，視同不參加學生團體保險。
5. 本聲明書，依台訓(二)字第 0950071093D 號函辦理
6. 學期中，除中途入學學生可辦理加保外，不接受學期中加保

申請辦理地點：衛生保健組【民先館1樓】

學生_____，學號_____，系所/班級_____

身分證字號_____，出生日期____年____月____日，性別 男 女

因健康 家庭 經濟 工作 課業 兵役 個人 重考 休學 延畢
其他_____因素。

不參加學生團體保險自____學年度第____學期至____學年度第____學期止，未投保期間發生事故時，所有保險理賠相關事宜自行負責。

特此證明

填表人(請勾選)：學生本人(滿二十歲)家長/監護人 法定代理人

學生本人(未滿二十歲) 代辦(受託)人：_____關係

立切結書人：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：_____ 家長姓名：_____

聯絡地址：_____

中華民國_____年_____月_____日

學生留存聯