

注意事項：(填表前，請詳閱注意事項)

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，未滿18歲將以書面通知家長。
2. 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. 有關學生團體保險事項，請洽衛生保健組(08-7799821轉8226、8554)。  
(地址：91202屏東縣內埔鄉美和村屏光路23號 衛生保健組)  
申辦地點：衛生保健組【仁發樓 1 樓 C110】

就讀部別(請勾選)：日間部 進修部 研究所 境外

就讀科系所：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

學生\_\_\_\_\_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，選擇不參加學生團體保險(自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日)，特此聲明。

提醒：①未成年(未滿 18 歲)學生需由「監護人或法定代理人簽章」

②成年、未成年已結婚學生需由「學生本人或法定代理人簽章」

填表人(請勾選)：法定代理人(父或母) 學生本人 監護人(指定或選定)

填表人：\_\_\_\_\_簽章

身份證字號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

簽署日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日