

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。

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」

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. 學生團體保險相關，請洽仁發樓1樓C110衛生保健組(08-7799821轉8006、8226)。

(地址：91202屏東縣內埔鄉美和村屏光路23號 衛生保健組)

就讀部別(請勾選)：☐日間部 ☐進修部 ☐研究所 ☐境外

身份別：☐一般生☐低收入戶☐原住民☐重殘以上☐重殘以上子女

☐重度以上身心障礙☐重度以上身心障礙子女

班級：_____ 學號：_____

學生_____因 ☐休學 ☐延修 ☐其他_____因素，選擇不參加學生團體保險

自 114 ~ 114 學年度(114 年 8 月 1 日至 115 年 ____ 月 ____ 日)止，

，已詳閱並充分瞭解注意事項內容，特此聲明。

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： 114 年 ____ 月 ____ 日

☐學校收執聯 ☐學生留存聯