

崇仁醫護管理專科學校

休學生團體保險聲明同意書

製表日期：101/2/10

基本資料	姓名		學號	
	學制	<input type="checkbox"/> 五專部 <input type="checkbox"/> 二專部	科別班級	
	生日	年 月 日	身分證字號	
	聯絡電話	住宅：	成年(年滿20歲)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
手機：		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
<input type="checkbox"/> 參加保險	<p>茲聲明自 學年度第 學期至 學年度第 學期辦理休學，休學期間自 學年度第 學期至 學年度第 學期 願意參加學生團體保險並同時繳交保險費，爾後休學期間如需繼續參加保險請自動提出申請，否則一率視同自願放棄參加學生團體保險權益。</p> <p>註：凡加保同學，每學期預收新台幣 235 元整，在辦理休學時於出納組同時繳交完成。</p> <p>聲明人(學生)： 家長或法定代理人(簽章)： 中 華 民 國 年 月 日</p>			
<input type="checkbox"/> 不參加保險	<p>茲聲明自 學年度第 學期至 學年度第 學期辦理休學，休學期間經家長同意，自願放棄參加學生團體保險權益，爾後休學期間如需參加保險請自動提出申請，否則一率視同自願放棄參加學生團體保險權益。</p> <p>聲明人(學生)： 家長或法定代理人(簽章)： 中 華 民 國 年 月 日</p>			