

國立臺北護理健康大學
不参加學生團體保險切結書

學生_____不参加_____學年第____學期之本校
【學生團體保險】，保險費為_____元，請學校收款後退
費，本人確知未加入該保險，本學期內如發生任何意
外事件或疾病等，將無法申請保險理賠。

此致

學務處 生輔組

| 限填學生本人帳戶 | 銀行及分行 | 帳號 |
|----------|-------|----|
| | | |

學生姓名：_____ 身份證字號：_____

系 所：_____ 學 號：_____

電 話：_____ 手 機：_____

具結人

學生本人：_____

學生家長：_____ (家長簽名)

中 華 民 國 年 月 日