

113 學年度第一學期放棄學生團體保險聲明書

請於 113 年 9 月 12 日前至校園組辦理，逾期將不受理。

本校 113 學年度學生團體保險費共計新台幣 832 元，政府補助新台幣 100 元，學生負擔新台幣 732 元（分二學期繳付，每學期繳付 366元）。本人_____確實瞭解，茲因個人因素考量，113 學年度第 1 學期不參加學生團體保險，並放棄政府補助保險費之權利，任何保險責任概與學校無關，自行承負一切後果，空口無憑，特此聲明。

此致

國立中山大學

學生姓名：

簽章

學號：

系所名稱：

身分證字號：

聯絡電話：

.....

請勾選填寫：

未繳學保費

就學貸款

已繳學保費(請檢附繳費收據正本及學生郵局存摺封面影本。)

中 華 民 國 年 月 日

本表正本由校園組存查，影本由學生留存。