**臺北市立大學**

**不參加學生團體保險切結書**

學生 　 (學號\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**不參加** 學年第 學期至 學年第 學期之本校【學生團體保險】。

本人確知未加入該保險，於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

臺北市立大學　健康促進中心

**具結人**

**學 生 本 人: 　　　　　　　　　(務必簽名)**

**學生家長//配偶：　　　　　　　　　(務必簽名)**

備註:教育部法規(104.10.2)明載學校需書面將學生不參加本保險之情事知會家屬，請知照。

(以上資料請務必填寫完整)

中華民國 年 月 日

**<<非親辦注意事項>>**

\*\***填寫後採傳真或E-mail**辦理始完成切結手續，感謝您的配合。\*\*

1. **填妥表格傳真至健促中心**

**【博愛校區傳真】 02-2370-0197**

**【天母校區傳真】 02-2875-2979**

1. **掃描切結書影像寄送電子郵件**

**【博愛校區】health@utaipei.edu.tw**

1. **採傳真或郵件方式後需來電確認傳送成功**

**【博愛校區】02-2311-3040分機4173**

**【天母校區】02-28718-288分機7903**