

新光產物保險股份有限公司

務必勾選

大專校院獎助生團體保險


參加學生人數及保險費用明細表

投保期程：1 個月 2 個月 3 個月 4 個月 5 個月 6 個月  
7 個月 8 個月 9 個月 10 個月 11 個月 1 年

項 目	人 數	保 險 費 金 額	說 明
繳交保險費學生	5	1250	按每名學生 250 元收繳
合計 (參加學生保險總人數及繳 交保險費總額)			參加學生總人數應等於繳 交保險費及免繳交保險費 之合計學生人數
繳款日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 即期支票 <input type="checkbox"/> 郵局匯款	郵局匯款請附匯款單影 本。(匯款單請註明學校名 稱)

投保學校名稱： 新光科技大學 (學校代號： \_\_\_\_\_)

簽名蓋章皆可

校 長：  (簽章) 經辦人： 林彥希 (簽章)  
(或職務代理人)

學校地址： 台北市建國北路 2 段 15 號 學校電話： 02-25075335

中華民國 108 年 12 月 31 日

新光產物保險股份有限公司

務必勾選

大專校院獎助生團體保險

新光科技大學

學生名冊

投保期程：1個月 2個月 3個月 4個月 5個月 6個月  
7個月 8個月 9個月 10個月 11個月 1年

學生姓名	身分證字號	出生年月日	身故受益人姓名	身故受益人身分證字號	與被保險人關係
王大明	A123456789	89.01.01	法定繼承人		
黃小華	B123456789	89.02.02	黃爸爸	B111222333	父子
林阿德	C123456789	89.03.03	林媽媽	C111222333	母子
張小英	D123456789	89.04.04	法定繼承人		
王大明	E123456789	89.05.05	法定繼承人		
黃小華	F123456789	89.06.06	法定繼承人		

本校計有上列學生共 5 人，參加本學生團體保險，茲檢附名冊乙份計 1 頁暨縣市政府核准公文影本計 0 張，請查照。

此致

新光產物保險股份有限公司

簽名蓋章皆可

投保學校名稱：新光科技大學

校長：吳昕紘 (簽章)  
(或職務代理人)

經辦人：林彥希 (簽章)

中華民國 107 年 12 月 17 日