新光產物保險股份有限公司

大專校院校外實習學生團體保險

**參加學生人數及保險費用明細表**

投保期程：□1天 □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 |  |  | 按每名學生\_\_\_\_\_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 | □現金  □即期支票  □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/系所名稱：

代 表 人： （簽章） 經辦人： （簽章）

學校電話： 傳真電話 :

電子信箱 :

學校地址：

中華民國 年 月 日

新光產物保險股份有限公司

大專校院校外實習學生團體保險

**學生名冊**

投保期程：□1天 □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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

新光產物保險股份有限公司

大專校院校外實習學生團體保險

**學生名冊**

投保期程：□1天 □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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 本校計有上列學生共 人，參加本學生團體保險，茲檢附名冊乙份計 頁暨縣市政府核准公文影本計 張，請查照。  此致  新光產物保險股份有限公司    投保學校名稱/系所名稱：  代表人： (簽章)  經辦人： (簽章)  中華民國 年  月 日 | | | | | | |