

文藻外語大學
被保險人留職停薪選擇續(退)保同意書

保險類別	<input type="checkbox"/> 公保人員健保(續保公保人員可選) <input type="checkbox"/> 團體保險
被保險人姓名	
職編	
生日	
身分證/居留證字號	
起訖日期 (依留停期間)	自 年 月 日 至 年 月 日
選擇續(退)保	<input type="checkbox"/> 自付全部(個人及雇主)保險費繼續參加本保險(含眷屬)。 <input type="checkbox"/> 退保(含眷屬)，無須繳費。
繳費方式	<input type="checkbox"/> 至本校出納組繳費。 <input type="checkbox"/> 匯款至本校玉山銀行帳戶。
立同意書人簽名	
填寫日期	年 月 日
※親筆簽名後，掃描成 pdf 檔並 email ps1002@mail.wzu.edu.tw 辦理。	