

學生團體保險契約變更申請書

學校代號		申請日期	年 月 日
學校名稱			
變更事項	1. <input type="checkbox"/> 變更鍵入錯誤學生名冊資料，(更改姓名、身分證字號、出生，請檢附戶口名簿影本) 2. <input type="checkbox"/> 學生姓名含有「難字」無法鍵入。 3. <input type="checkbox"/> 其他_____		
變更原因			
要保學校填寫	變 更 前 內 容	變 更 後 內 容	
	(如變更學生資料，請一併填寫「身分證字號」)		
要保學校蓋章	(請蓋要保學校及經辦人印章)	經 辦 人	
		電 話	
		傳真號碼	
經辦單位審查	<input type="checkbox"/> 同意變更 <input type="checkbox"/> 其他	變更生效日期： 年 月 日零時	
		核 定	複 核
		初 核	

國泰人壽免付費學保專線：0800-036-567

傳 真：(02)25704933

E-Mail：student@cathaylife.com.tw

網 址：www.cathaylife.com.tw

地 址：台北市大安區敦化南路一段 245 號 7 樓 A 室(國泰人壽團險部)