

景文科技大學境外生醫療保險基本資料表

Jinwen University of Science & Technology Oversea Student Health Insurance Form

姓名 Name	<input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 陸生 <input type="checkbox"/> 交換生 <input type="checkbox"/> Overseas Chinese student <input type="checkbox"/> Foreign student <input type="checkbox"/> Mainland Chinese student <input type="checkbox"/> Exchange student				
系 科 / 班 級 Dept./Class	_____ 系 _____ 年 _____ 班 Dept. Grade Class	學號 Student ID			
聯 絡 電 話 Contact phone number			手機_ Cell phone number		
居留證號碼 Residence permit number			僑居地 Nationality		
全 民 健 保 National health insurance	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> no	清寒證明 Poverty Certification	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> yes	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> no
住 址 address					
E- mail					

居留證、護照出入境影本及電子檔

Provide the copies of ROC(Taiwan)Resident Certificate, Paseport, and Entry /Exit Permit (The electronic files)

備註：1.請另備照片 1 吋 2 張。

Two 1-inch photos

2.若在其他單位曾投保過，請繳交健保轉出資料。

If you had been insured, please deliver the transferred data of health insurance.

僑務委員會補助清寒僑生保健費用申請表 附件二

Overseas Chinese Affairs Commission grant Poverty students health insurance application forms

學校名稱 Institute Name			申請日期 Application date	年 月 日 Year/month/day	
			首次來臺 入學日期 First time came to Taiwan Entry Date	年 月 日 Date:	
中文 姓名 Chinese Name			英文姓名 English Name	性別 Sex	
出生年月日 Date of birth			就讀 科系 Dept.	年級 Grade	
僑居地 Nationality			護照 號碼 Passport number	居留證 號碼 Residence permit number	
清寒證明開立單位					
審查結果 (請勾選) Results of the review Please tick	<input type="checkbox"/>	符合補 助 Yes	學校審核單位 Audit Unit		
	<input type="checkbox"/>	不符合 補助 no	審核人 Auditor		

.....清...寒...證...明...黏...貼...線.....