桃園市立龍潭高中

【變更團體保險受益人】申請書

※請家長及學生親自填寫 **申請日期: 年 月 日**

 **班級： 科 年 班 學號：**

 **學生姓名 ：**

 **學生身分證字號:**

※變更後「學生團體保險受益人」

 **家長姓名: 與學生關係：**

 **家長身分證字號:**

 **家長連絡電話: 手機:**

 **地址:**

※變更「學生團體保險受益人」原因：

申請人簽名: (簽章)

中華民國 年 月 日