

# 國立嘉義大學

## 更正投保計畫申請書

申請日期：    年    月    日

更正投保計畫原因		
姓      名		
身分證號		
新進人員報到 單申請編號		
計畫主持人/ 承辦人員登入 帳號		
原申請投保方式	<input type="checkbox"/> 按日投保	投保金額：
	<input type="checkbox"/> 按月投保	投保金額：
異動情形	異動前計畫代碼	異動後計畫代碼
	異動加/退保日期	/
	加保日期：    年    月    日	
	截止日期：    年    月    日	
備註	填妥相關欄位後，經主管核章，送總務處事務組，以憑辦理。	
經辦人簽章：	單位主管(或計畫主持人)簽章：	
聯絡電話：		

總務處事務組	
承辦人：	組長簽章：