

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	☐ 按日投保	投保金額：
	☐ 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：