大学生基本医疗保险不参保声明

我已阅读并知晓 年度大学生基本医疗保险的相关政策、优惠及其重要性。由于个人原因，决定放弃参保。

期间，发生意外伤害、意外医疗和疾病住院，将得不到保险理赔，由此带来的一切后果及责任均由本人及家庭承担。

本人 ，身份证号 ，系温州理工学院 学院 专业 班级学生，不参保原因如下（请在□内在打√）：

□已经参加城乡居民基本医疗保险（附参保依据）

□已经参加新型农村合作医疗保险（附参保依据）

□已经参加父母子女统筹医疗保险（附参保依据）

□已经参加 保险（附参保依据）

□已购买学平险（附参保依据）

□其他原因（请说明）

特此声明。

声明人（签字）：

家长（意见）：

家长手机号：

年 月 日

备注:此声明请填写好交给辅导员老师。由各二级学院资助辅导员老师汇总后存档