

大陸地區人民進入臺灣地區就學申請書

附件
1

申 請 人 資 料	姓名				英文姓名 (正楷填寫)						
	原名 (別名)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	省 (市)	縣 (市)	身分證號碼			
	出生年月日	民國	年	月	日	現住地區	<input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 國外				
	就讀學校及系所					大陸地區 最高學歷					
	申請來臺就學學制		<input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制博士班(1) <input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制碩士班(2) <input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制學士班(3) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制博士班(4) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制碩士班(5) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制學士班(6) <input type="checkbox"/> 公立專科學校二年制副學士班(7) <input type="checkbox"/> 私立專科學校二年制副學士班(8) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)公立大學院校日間學制博士班(9) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)公立大學院校日間學制碩士班(10) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)公立大學院校日間學制學士班(11) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)私立大學院校日間學制博士班(12) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)私立大學院校日間學制碩士班(13) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)私立大學院校日間學制學士班(14) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)公立專科學校二年制副學士班(15) <input type="checkbox"/> (雙聯學制)私立專科學校二年制副學士班(16)								
大陸居住地址							電話				
證照資料	<input type="checkbox"/> 大陸地區所發護照			號碼				證照效期			
		<input type="checkbox"/> 大陸居民身分證									
申 請 人 親 屬 狀 況	稱謂	姓名	出生年月日	存 歿	職業	現住地址			電話		
	父										
	母										
	配偶										
子女											
在臺居住地址							電子郵件信箱				
代送件人資料	姓名	出生年月日	身分證號	現住地址			電話及手機號碼				
<input type="checkbox"/> 同意以簡訊方式通知核准，手機號碼：_____											
一、請貼最近2年內所拍攝之彩色、脫帽未帶有色眼鏡，五官清晰、不遮蓋，相片不修改，足資辨識人貌，直4.5公分橫3.5公分人頭自頭頂至頸部長度不得小於3.2公分及超過3.6公分，白色背景之正面半身薄光面紙照片，且不得使用合成照片。		代辦學校									
二、照片背面請書寫姓名、出生日期。		學校代碼									
		學校及負責人戳記									

裝訂線

申 報 事 項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於_____</p> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於_____</p>
注 意 事 項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由代辦學校委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>
<p>大陸地區 居民身分證正反面影本資料</p>	
<p>以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。</p> <p>申請人：_____ 簽章 _____ 受託人：_____ 簽章 _____</p>	
審 核 意 見	查證單位簽註同意與否意見及簽章

收件號：

承辦人編號姓名：

(範例) 01

大陸地區人民進入臺灣地區就學申請書

附件 1 範本

申請人資料	姓名	王大文		英文姓名 (正楷填寫)	WANG DA WEN		
	原名 (別名)		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	廣東省 縣 (市) 惠州 (市)	
	出生年月日	民國 82 年 10 月 10 日 (西元 1993 年)		現住地區	<input checked="" type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 國外		
	就讀學校及系所	○○大學○○系		大陸地區最高學歷	○○技術學院		
申請來臺就學學制	<input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制博士班(1) <input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制碩士班(2) <input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制學士班(3) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制博士班(4) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制碩士班(5) <input checked="" type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制學士班(6) <input type="checkbox"/> 公立專科學校二年制副學士班(7) <input type="checkbox"/> 私立專科學校二年制副學士班(8)						
	<input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制博士班(9) <input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制碩士班(10) <input type="checkbox"/> 公立大學院校日間學制學士班(11) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制博士班(12) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制碩士班(13) <input type="checkbox"/> 私立大學院校日間學制學士班(14) <input type="checkbox"/> 公立專科學校二年制副學士班(15) <input type="checkbox"/> 私立專科學校二年制副學士班(16)						
大陸居住地址	廣東省惠州市惠東縣				電話	00286-2012-101-0901	
證照資料	<input type="checkbox"/> 大陸地區所發護照		號碼	999988887777666655		證照效期	○○/○○/○○
申請人親屬狀況	稱謂	姓名	出生年月日	存歿	職業	現住地址	電話
	父	王陽明	57.10.10	存	公	廣東省惠州市惠東縣	0028620121010901
	母	李小慧	57.10.11	存	教	廣東省惠州市惠東縣	0028620121010901
	配偶						
在臺居住地址	○○市○○區○○路○○號					電子郵件信箱 wang@mail.com.tw	
	代送件人資料	姓名	出生年月日	身分證號	現住地址	電話及手機號碼	
		陳俊男	75.5.20	A123456789	○○市○○區○○路○○號	02-23889393	
<input checked="" type="checkbox"/> 同意以簡訊方式通知核准，手機號碼：0923-889-393							
一、請貼最近2年內所拍攝之彩色、脫帽未帶有色眼鏡、五官清晰、不遮蓋、相片不修改、足資辨識人貌、直4.5公分橫3.5公分人臉自頭頂至頸部長度不得小於3.2公分及超過3.6公分、白色背景之正面半身薄光面紙照片，且不得使用合成照片。	代辦學校		臺灣正取的學校的地址 可以不勾選通知 由錄取學校填寫				
	學校代碼						
二、照片背面請書寫姓名、出生日期。		學校及負責人戳記		組、處、室章戳			

裝填臺灣正取校

填最高學歷

訂

線

申 報 事 項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於_____</p> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於_____</p>
注 意 事 項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由代辦學校委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>
<p>請如實填寫</p> <p>大陸地區 居民身分證正反面影本資料</p>	
<p>以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。</p> <p>申請人： 王大文 簽章 受託人： 陳俊男 簽章</p>	
審 核 意 見	查證單位簽註同意與否意見及簽章
	<p>由錄取學校填寫</p>

委託學校代為辦理進入臺灣地區申請手續之委託書

本人（委託人）_____委託_____（學校名稱，受託學校），代向 貴署申請進入臺灣地區入出境許可證手續。

此致

內政部入出國及移民署

委託人：_____（親自簽名） 委託日期：____/____/____

受託學校：	（請加蓋學校印信）
受託學校指派之承辦人及聯絡地址、電話	姓名： 聯絡地址： 電話：

請貼受託學校指派之承辦人有照片之身分證明文件影本正面

請貼受託學校指派之承辦人有照片之身分證明文件影本反面

【注意事項】

- 一、參考法令：「刑法」第 15 章「偽造文書印文罪」。
- 二、內政部入出國及移民署服務網址：<http://www.immigration.gov.tw/>

(範例)

委託學校代為辦理進入臺灣地區申請手續之委託書

本人(委託人) 王大文 委託 ○○大學 (學校名稱, 受託學校), 代向 貴署
申請進入臺灣地區入出境許可證手續。

此致

內政部入出國及移民署

委託人: 王大文 (親自簽名) 委託日期: ○○/○○/○○

受託學校:	<p style="text-align: right;">(請加蓋學校印信)</p> <div style="border: 1px solid red; width: 300px; height: 150px; margin: 0 auto; text-align: center; color: red;">蓋學校印信</div>
受託學校指派之承辦人及聯絡地址、電話	姓名: <u>陳俊男</u> 聯絡地址: <u>○○市○○區○○路○○號</u> 電話: <u>02-23889393</u>

請貼受託學校指派之承辦人有照片之
身分證明文件影本正面

請貼受託學校指派之承辦人有照片之
身分證明文件影本反面

【注意事項】

- 一、參考法令:「刑法」第 15 章「偽造文書印文罪」。
- 二、內政部入出國及移民署服務網址: <http://www.immigration.gov.tw/>



10160212345



樣張

中華民國臺灣地區入出境許可證
ENTRY & EXIT PERMIT TAIWAN REPUBLIC OF CHINA

注意事項!

1. 本證記載如有錯誤，請即申請更正。
2. 持證人除依規定經核准延期者外，應於許可在臺停留期限屆滿前離境。逾期居留者，依法得強制出境，並影響居留或再入境權益。

WARNING!

VISITOR TO TAIWAN, R.O.C.

PLEASE TAKE NOTICE :

1. IN CASE OF A FACTUAL ERROR IN THIS PERMIT, PLEASE APPLY FOR CORRECTION.
2. UNLESS AN EXTENTION HAS BEEN GRANTED AS PER APPLICABLE RULES, THE PERMIT HOLDER MUST LEAVE TAIWAN BEFORE THE EXPIRY OF THE DURATION OF STAY ON THE PERMIT. PERSONS WHO OVERSTAY MAY BE DEPORTED AND DENIED RIGHTS OF RESIDENCY OR REENTRY IN THE FUTURE.



附記 Notes

入境查驗 Entry Inspection

統一證號：UB34567890

※限於 2012 年 09 月 06 日 (含) 後入境。
許可停留期限：※2012 年 09 月 29 日。

請於停留期限屆滿前辦妥逐次加簽證。

公務註記 Official Notes

出境查驗 Exit Inspection

許可證號碼 Permit No.

10160212345

發證日期 Date of Issue

15 Aug 2012

本證截止日期 Date of Expiry

14 Sep2012

事由 Purpose

陸生就學

姓名 Name

高本采

GAO BENCAI

大陸地區人民入出境證



護照號碼(或大陸地區人民往來臺灣地區通行證) Passport No.

身分證號碼 ID No.

123456789876543212

出生日期 Date of Birth

02 JAN 1980

性別 Sex

F

原居住地 Country of Residency

在臺地址 Address in Taiwan

申報事項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於_____</p> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於_____</p>			申請事由(代碼)
	<p>社會交流</p> <p>探親(03) 奔喪(35) 團聚(53) 探病(64) 運回遺骸骨灰(76) 人道探親(77) 進行刑事訴訟(78) 兩岸會談或專案活動(81) 隨行駐華(87) 飛航任務(88) 專案許可(95) 公法給付(105) 隨行團聚(133) 大陸船員(135) 節日包機(147) 短暫團聚(148) 緊急醫療包機(152) 特定人道包機(153) 就醫(23) 伴醫(24)</p>			
接待單位	地址	電話	負責人	
注意事項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由在臺親屬委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>			
<p>大陸地區 居民身分證正反面影本資料</p>				
<p>以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。</p>				
申請人：	簽章	代申請人	簽章	
審核意見	核轉單位簽註同意與否意見及簽章			
	備註	<p>中央目的事業主管機關核准大陸地區專業人士來臺文號</p> <p>機關名稱： 文號： 年 月 日 號函</p>		
<p>經濟交流</p> <p>商務活動(金,馬)(16) 產業交流活動(82) 經貿活動(89) 交通事務活動(90) 農業活動(92) 財金活動(93) 勞工交流活動(106) 產業科技活動(117) 產業科技研究活動(118) 履行契約(126) 跨國企業內部人員調動(127) 消費者保護活動(130) 國際性會議(136)</p>				
<p>商務活動</p> <p>商務訪問(139) 商務考察(140) 商務會議(141) 演講(142) 商務研習、受訓(143) 履約服務活動(144) 參加商展(145) 參觀商展(146)</p>				

(範例)

收件號：

承辦人編號姓名：

大陸地區人民入出臺灣地區申請書

附件 4 範本

文併

共計

人

裝

訂

線

申請人資料	姓名	王陽明			英文姓名 (正楷填寫)	WANG YANG MING			<input checked="" type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 再次申請
	原名 (別名)		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地	廣東省 縣 (市) 惠州 (市)		身分證號碼 999988887777666655	
	出生年月日	民國 57 年 10 月 10 日 (西元 1968 年)		學歷	大學		統一證號(無則免填)		
	申請事由及代碼	探親 03			現住地區	<input checked="" type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 國外		入出境證別 <input checked="" type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 逐次加簽 許可證 <input type="checkbox"/> 多次	
	現職	本職：○○公司 兼職：無							
	經歷 (含曾任職務、具有何種專業造詣等)	○○公司							
	居住地址	廣東省惠州市惠東縣					電話	00286-2012-101-0901	
	聯絡地址	廣東省惠州市惠東縣					電話	00286-2012-101-0901	
	證照資料	<input type="checkbox"/> 大陸地區所發護照 <input type="checkbox"/> 其他	號碼		發照日期及效期		何時由何地到僑居地	地點： 時間：	
	外國證照資料	國別		種類		日期	效期	停留期限	
申請人親屬狀況	稱謂	姓名	出生年月日	存歿	職業	現住地址		電話	
	父	王壯	35.01.01	存	農	廣東省惠州市惠東縣		0028620121010901	
	母	林芳	36.01.02	存	無	廣東省惠州市惠東縣		0028620120120901	
	配偶	李小慧	57.10.11	存	教	廣東省惠州市惠東縣		0028620120120901	
	子女	王大文	82.10.10	存	學生	○○市○○區○○路○○號		02-23889393	
來臺地址 (旅館)	○○市○○區○○路○○號						電子郵件信箱 wang@gmail.com		
探親探病奔喪對象資料	稱謂	姓名	出生年月日	身分證號	現住地址		電話及手機號碼		
	子	王大文	82.10.10	AA12345678	○○市○○區○○路○○號		02-23889393		
	代申請人資料	陳俊男	75.5.20	A123456789	○○市○○區○○路○○號		02-23889393		
<input checked="" type="checkbox"/> 同意以簡訊方式通知核准，手機號碼：0923-889-393									
一、最近 2 年內所拍攝、直 4.5 公分且橫 3.5 公分、脫帽、未戴有色眼鏡，五官清晰、不遮蓋，足資辨識人貌，人像自頭頂至下顎之長度不得小於 3.2 公分及起點 3.0 公分處白色背景之正面半身薄光面紙彩色照片，且不得修改或使用合成照片。		代辦旅行社 註冊編號 公司及負責人戳記		由學校填寫					
二、照片背面請書寫姓名、出生日期。									

條碼編號請勿污損

申報事項	<p>一、依臺灣地區與大陸地區人民關係條例第七十七條規定：「大陸地區人民在臺灣地區以外之地區，犯內亂罪、外患罪，經許可進入臺灣地區，而於申請時據實申報者，免予追訴、處罰。」</p> <p>二、申請人現任或曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，請於本欄據實詳述。如未據實填寫，經查獲或遭人檢舉者，應負法律責任。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人未曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者。</p> <p><input type="checkbox"/>申請人曾任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，曾任職於_____</p> <p><input type="checkbox"/>申請人現任大陸地區黨務、行政、軍事或具政治性機關（構）、團體之職務或為其成員者，現任職於_____</p>			申請事由(代碼)
	接待單位	地址	電話	負責人
注意事項	<p>一、本申請書由申請人或代申請人親自據實填寫，如未據實填寫經查獲者，得撤銷其入境許可，並限期離境。由在臺親屬委託他人代為送件時，應檢附委託書。</p> <p>二、申請人來臺期間應遵守中華民國法令，並依限離臺，且不得從事與許可目的不符之活動。</p>			文教交流
<p>請如實填寫</p> <p>大陸地區</p> <p>居民身分證正反面影本資料</p>				宗教活動(09) 文教活動(79) 傳習民族技藝(81) 大眾傳播活動(83) 衛生活動(91) 環保活動(94) 法律活動(99) 體育活動(102) 地政活動(112) 營建活動(113) 公共工程活動(114) 學術科技活動(115) 學術科技研究活動(116) 消防活動(119) 社會福利活動(129)
<p>以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。</p> <p>申請人： 王陽明 簽章 代申請人 陳俊男 簽章</p>				經濟交流
審核意見	核轉單位簽註同意與否意見及簽章			商務活動(金,馬)(16) 產業交流活動(82) 經貿活動(89) 交通事務活動(90) 農業活動(92) 財金活動(93) 勞工交流活動(106) 產業科技活動(117) 產業科技研究活動(118) 履行契約(126) 跨國企業內部人員調動(127) 消費者保護活動(130) 國際性會議(136)
	備註	中央目的事業主管機關核准大陸地區專業人士來臺文號 機關名稱： 文號： 年 月 日 號函		商務活動 商務訪問(139) 商務考察(140) 商務會議(141) 演講(142) 商務研習、受訓(143) 履約服務活動(144) 參加商展(145) 參觀商展(146)

請如實填寫

**大陸地區
居民身分證正反面影本資料**

以上所填內容，俱屬事實，如有捏造或虛假情事，願負法律責任。

申請人： **王陽明** 簽章 代申請人 **陳俊男** 簽章

審核意見

核轉單位簽註同意與否意見及簽章

由學校填寫

備註
中央目的事業主管機關核准大陸地區專業人士來臺文號
機關名稱：
文號： 年 月 日 號函

- 申請事由(代碼)
- 社會交流
- 探親(03)
- 奔喪(35)
- 團聚(53)
- 探病(64)
- 運回遺骸骨灰(76)
- 人道探親(77)
- 進行刑事訴訟(78)
- 兩岸會談或專案活動(81)
- 隨行駐華(87)
- 飛航任務(88)
- 專案許可(95)
- 公法給付(105)
- 隨行團聚(133)
- 大陸船員(135)
- 節日包機(147)
- 短暫團聚(148)
- 緊急醫療包機(152)
- 特定人道包機(153)
- 就醫(23)
- 伴醫(24)
- 文教交流
- 宗教活動(09)
- 文教活動(79)
- 傳習民族技藝(81)
- 大眾傳播活動(83)
- 衛生活動(91)
- 環保活動(94)
- 法律活動(99)
- 體育活動(102)
- 地政活動(112)
- 營建活動(113)
- 公共工程活動(114)
- 學術科技活動(115)
- 學術科技研究活動(116)
- 消防活動(119)
- 社會福利活動(129)
- 經濟交流
- 商務活動(金,馬)(16)
- 產業交流活動(82)
- 經貿活動(89)
- 交通事務活動(90)
- 農業活動(92)
- 財金活動(93)
- 勞工交流活動(106)
- 產業科技活動(117)
- 產業科技研究活動(118)
- 履行契約(126)
- 跨國企業內部人員調動(127)
- 消費者保護活動(130)
- 國際性會議(136)
- 商務活動
- 商務訪問(139)
- 商務考察(140)
- 商務會議(141)
- 演講(142)
- 商務研習、受訓(143)
- 履約服務活動(144)
- 參加商展(145)
- 參觀商展(146)

委 託 書 Letter of Attorney

本人（委託人）辦理_____先生/女士之_____，因故未能親自送件，特委託_____先生/女士 持本人身分證明文件正本，向 貴署提出申請。

I, the client, who want to apply for _____ for Mr./Ms. _____, am unable to present the application in person and have commissioned Mr./Ms. _____ as my agent to deliver the application with his/her and my original I.D. certificates to your agency.

此致

內政部入出國及移民署 (<http://www.immigration.gov.tw/>)

The above statement is addressed to the National Immigration Agency (<http://www.immigration.gov.tw/>) of the Ministry of the Interior.

委 託 人： (親自簽名) 委 託 日 期： _____ / _____ / _____
 Name of client： (Personal signature) Commission date： _____ / _____ / _____
 (移民業務機構或甲種以上旅行社，加蓋公司章)
 受 託 人： (In case an immigration business or class A travel agency
 Name of agent： acts as the agent, its corporate seal shall be set here)

送件人住址： _____
 Address of deliverer： _____

請貼受託人有照片之身分證明文件
影本正面

Please paste the front copy of the agent's
photo ID certificate

請貼受託人有照片之身分證明文件
影本背面

Please paste the back copy of the agent's
photo ID certificate

申請人出國日期證明，請貼委託人有照片之
身分證明文件影本正面

In case the application is for the 「Entry &
Exit Date Certificate」, please paste the front
copy of the client's photo ID certificate.

申請人出國日期證明，請貼委託人貼照片之
身分證明文件影本背面

In case the application is for the 「Entry &
Exit Date Certificate」, please paste the front
copy of the client's photo ID certificate.

【注意事項】

- 一、委託人之身分證明文件正本，須貼有照片（國人須為身分證或護照）。
- 二、受託人如為移民業務機構或甲種以上旅行社，應加蓋公司章。
- 三、參考法令：「刑法」第 15 章「偽造文書印文罪」。
- 四、內政部入出國及移民署服務網址：<http://www.immigration.gov.tw/>

委託書 Letter of Attorney (範例)

本人(委託人)辦理 王陽明 先生/女士之 入出境許可證，因故未能親自送件，特委託 ○○大學○○○ 先生/女士 持本人身分證明文件正本，向 貴署提出申請。

I, the client, who want to apply for _____ for Mr./Ms. _____, am unable to present the application in person and have commissioned Mr./Ms. _____ as my agent to deliver the application with his/her and my original I.D. certificates to your agency. (蓋學校印信)

此致

內政部入出國及移民署 (<http://www.immigration.gov.tw/>)

The above statement is addressed to the National Immigration Agency (<http://www.immigration.gov.tw/>) of the Ministry of the Interior.

委託人： (親自簽名) 委託日期：
Name of client: 王陽明 (Personal signature) Commission date: ○○/○○/○○

(移民業務機構或甲種以上旅行社，加蓋公司章)

受託人： ○○○○
Name of agent: (In case an immigration business or class A travel agency acts as the agent, its corporate seal shall be set here)

送件人住址： ○○○市/縣○○區○○路/街○○號
Address of deliverer: ○○○市/縣○○區○○路/街○○號

請貼受託人有照片之身分證明文件
影本正面

Please paste the front copy of the agent's
photo ID certificate

請貼受託人有照片之身分證明文件
影本背面

Please paste the back copy of the agent's
photo ID certificate

申請入出國日期證明，請貼委託人有照片之
身分證明文件影本正面

In case the application is for the 「Entry &
Exit Date Certificate」, please paste the front
copy of the client's photo ID certificate.

申請入出國日期證明，請貼委託人貼照片之
身分證明文件影本背面

In case the application is for the 「Entry &
Exit Date Certificate」, please paste the front
copy of the client's photo ID certificate.

【注意事項】

- 一、委託人之身分證明文件正本，須貼有照片（國人須為身分證或護照）。
- 二、受託人如為移民業務機構或甲種以上旅行社，應加蓋公司章。
- 三、參考法令：「刑法」第 15 章「偽造文書印文罪」。
- 四、內政部入出國及移民署服務網址：<http://www.immigration.gov.tw/>

海基會文書驗證申請書及辦案進行表

(申請人請字跡工整填寫紅框部分即可。若代理人向本會辦理文書驗證，請另填「委託書」。)

申請人	姓名		身分證字號 (統一證號)		聯絡電話	() () 手機：		
	戶籍地址	郵遞區號 □□□	出生日期	民國 年 月 日				
	通訊地址	郵遞區號 □□□						
代理人	姓名		身分證字號 (統一證號)		聯絡電話	() () 手機：		
	通訊地址	郵遞區號 □□□	出生日期	民國 年 月 日				
公證書	省、市、自治區	縣、市、區	公證處	填表人 簽章		(請在此簽章)		
	()	字第	號					
	公證日期	年	月	日	申請日期	民國 年 月 日		
收案人註記	領件方式	<input type="checkbox"/> 候領	<input type="checkbox"/> 電話通知	<input type="checkbox"/> 申請人	<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 郵寄	<input type="checkbox"/> 申請人	<input type="checkbox"/> 代理人
	(1) <input type="checkbox"/> 馬上辦 <input type="checkbox"/> 非馬上辦	份	補發副本	(1) 文號： 文驗	號	公證書領回簽名		
	(2) 申請副本			(2) 申請補發	份			
	(3) 前案： 文驗	號	公證書類別	公證書用途				
(<input type="checkbox"/> 不符 <input type="checkbox"/> 作廢 <input type="checkbox"/> 撤案 <input type="checkbox"/> 銷毀 <input type="checkbox"/> 不同申請人)								
收案時間	時	分	備	考				
收案	分	黏貼用印	結案					
建檔	核判	發文	歸檔					
建檔人註記	公證書正本在 文驗 號							
	文驗 號							

海基會文書驗證申請書及辦案進行表

(申請人請字跡工整填寫紅框部分即可。若代理人向本會辦理文書驗證，請另填「委託書」。)

申請人	姓名	張一二	身分證字號 (統一證號)	4403XXXXXXXX	聯絡電話	(06) 243516X	
	戶籍地址	郵遞區號 510	出生日期	民國79年XX月XX日	手機	09XXXXXXXXXX	
	通訊地址	郵遞區號 710	臺南市永康區南臺街一號				
代理人	姓名	王小三	身分證字號 (統一證號)	DXX1XXXXXX	聯絡電話	(06) 2435XXX	
	通訊地址	郵遞區號 710	出生日期	民國XX年XX月XX日	手機	09XXXXXXXXXX	
公證書	省、市、自治區	廣東省 廣州市	縣、市、區	X	公證處		
	(2013)	XXXX	字第	XXX	號		
	公證日期	2013	年	XX	月	XX	日
收案人註記	領件方式	<input type="checkbox"/> 候領	<input type="checkbox"/> 電話通知	<input type="checkbox"/> 申請人	<input type="checkbox"/> 代理人	<input checked="" type="checkbox"/> 郵寄	<input type="checkbox"/> 申請人 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人
	(1)馬上辦 <input type="checkbox"/> 非馬上辦 <input type="checkbox"/>	份	補發副本	(1)文號：文驗	號	公證書領回簽名	
	(2)申請副本	份	(2)申請補發	份			
	(3)前案：文驗	號	公證書類別	公證書用途			
收案時間	時	分	備	考			
收案	分	黏貼用印	結	案			
建檔	核	發	歸	檔			
建檔人註記	公證書正本在		文驗	號			
			文驗	號			

1.若無代理人，則申請人簽章
2.若有代理人，則承辦人簽章

需蓋章

委 託 書

立委託書人_____因不克親自至 貴會申請
驗(查)證大陸地區公證書，茲委託_____君代理
本人申請，受託人並得領回相關文件及撤回本件申請。

此 致

財團法人海峽交流基金會

(一) 委 託 人: (簽章)

身分證字號:

(統一證號)

電 話:

通 訊 地 址:

(二) 受 託 人: (簽章)

身分證字號:

(統一證號)

電 話:

通 訊 地 址:

中 華 民 國 年 月 日

委 託 書

立委託書人 陳一二 因不克親自至 貴會申請
驗(查)證大陸地區公證書，茲委託 王小三 君代理
本人申請，受託人並得領回相關文件及撤回本件申請。

此 致

財團法人海峽交流基金會

(一) 委 託 人: 陳一二  (簽章)

身分證字號: 4403XXXXXX

(統一證號)

電 話: 06-243516X

通 訊 地 址: 710 臺南市 XX 區 XX 路 XX 號

需蓋章

(二) 受 託 人: 王小三  (簽章)

身分證字號: 7XXXXXX

(統一證號)

電 話: 06-2435XXX

通 訊 地 址: 710 臺南市 XX 區 XX 路 XX 號

需蓋章

中 華 民 國 102 年 6 月 15 日

大陆居民
往来台湾通行证



由於 貴子弟來臺就讀，路程遙遠，為全面照顧保護 貴子弟之生活學習及身心健康，在校期間，若 貴子弟發生醫療、意外、法律等一切緊急事故，必須家長填具緊急事件同意書，始能接受代為妥善處理(例：住院、手術等)或其他必要之手續，如 貴家長不克適時前來簽署，可授權本校或同意本校再次授權予相關人員代為簽具相關同意書。此事攸關 貴子弟健康安全及在臺權益，本校尊重 貴家長意見，隨函附上緊急事件授權同意書一份，俾憑因應緊急事件之需要。請於本同意書上簽名表示同意或不同意，並由 貴子弟於註冊時繳回，以釐清責任歸屬。尚此，順請
台安

_____大學學生事務處 敬啟

緊急事件授權同意書

本人係 貴校_____系學生_____之 法定代理人 家長，因緊急事件需要

同意授權 貴校或 貴校再次授權予相關人員代為簽具醫療、意外、法律等一切緊急事件同意書，本人願承擔一切責任。

不同意授權 貴校代為簽具醫療、意外、法律等一切緊急事件同意書，本人願承擔一切責任。

此致

_____大學

未成年人之法定代理人： (簽名)

成年人之家長： (簽名)

行動電話號碼：

在臺聯絡人：

緊急聯絡電話：

西元 年 月 日

醫院標誌
Hospital's
Logo

健康檢查證明應檢查項目表 (乙表)

(醫院名稱、地址、電話、傳真機)

ITEMS REQUIRED FOR HEALTH CERTIFICATE (Form B)

(Hospital's Name, Address, Tel, FAX)

檢查日期 ____/____/____
(年)(月)(日)
____/____/____
(M)(D)(Y)
Date of Examination

基本資料 (BASIC DATA)

姓名 : _____ Name	性別 : <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female Sex	照片 Photo
身份證字號 : _____ ID No.	護照號碼 : _____ Passport No.	
出生年月日 : ____ / ____ / ____ Date of Birth	國籍 : _____ Nationality	
年齡 : _____ Age	聯絡電話 : _____ Phone No.	

實驗室檢查 (LABORATORY EXAMINATIONS)

A. HIV 抗體檢查 (Serological Test for HIV Antibody) :

- 陽性 (Positive) 陰性 (Negative) 未確定 (Indeterminate)
- a. 篩檢 (Screening Test) : EIA PA 其他 (Others) _____
- b. 確認 (Confirmatory Test) : Western Blot 其他 (Others) _____
- 兒童 15 歲以下免驗 (Not required for children under 15 years of age)

B. 胸部 X 光檢查肺結核 (Chest X-Ray for Tuberculosis) :

- X 光發現 (Findings) : _____
- 判定 (Results) :
- 合格 (Passed) 疑似肺結核 (TB Suspect) 無法確認診斷 (Pending) 不合格 (Failed)
- (經臺灣健檢醫院判定為疑似肺結核或無法確認診斷者，得至指定機構複驗；但所在縣市無指定機構者，得至鄰近醫院之胸腔科門診複檢。)(Those who are determined to be TB suspects or have a pending diagnosis by the designated hospital in Taiwan must visit the referred institution for further evaluation.)
- 孕婦或兒童 12 歲以下免驗 (Not required for pregnant women or children under 12 years of age)

C. 腸內寄生蟲 (含痢疾阿米巴等原蟲) 糞便檢查 (採用離心濃縮法檢查) (Stool examination for parasites includes *Entameba histolytica* etc.) (centrifugal concentration method) :

- 陽性，種名 (Positive, Species) _____ 陰性 (Negative)
- 其他可不予治療之腸內寄生蟲 (Other parasites that do not require treatment) _____
- 兒童 6 歲以下或來自特定地區者免驗 (Not required for children under 6 years of age or applicants from designated areas as described in Note 6)

D. 梅毒血清檢查 (Serological Test for Syphilis) :

- 檢驗 (Tests) : a. RPR 或 VDRL _____ b. TPHA/TPPA _____
- c. 其它 (Other) _____
- 判定 (Results) : 合格 (Passed) 不合格 (Failed)
- 兒童 15 歲以下免驗 (Not required for children under 15 years of age)

E. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 (proof of positive measles and rubella antibody titers or measles and rubella vaccination certificates) :

a. 抗體檢查 (Antibody test)

麻疹抗體 measles antibody titers 陽性 Positive 陰性 Negative 未確定 (Equivocal)

德國麻疹抗體 rubella antibody titers 陽性 Positive 陰性 Negative 未確定 (Equivocal)

b. 預防接種證明 Vaccination Certificates

(含接種日期、接種院所及疫苗批號；接種日期與出國日期應至少相隔兩週。)

(The Certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two weeks prior to going abroad)

麻疹預防接種證明 Vaccination Certificates of Measles

德國麻疹預防接種證明 Vaccination Certificates of Rubella

c. 經醫師評估，有接種禁忌者，暫不適宜接種。(Having contraindications, not suitable for vaccination)

漢生病檢查 (EXAMINATION FOR HANSEN'S DISEASE)

全身皮膚視診結果 (Skin Examination)

正常 Normal

異常 Abnormal : 非漢生病 (not related to Hansen's disease) : _____

漢生病(疑似個案須進一步檢查)(Hansen's disease suspect needs further exam)

a. 病理切片 (Skin Biopsy) : _____

b. 皮膚抹片 (Skin Smear) : 陽性 (Finding bacilli in affected skin smears)

陰性 (Negative)

c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 (Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves) 有 (Yes) 無 (No)

判定 (Results) : 合格 (Passed) 不合格 (Failed)

來自特定地區者免驗 (Not required for applicants from designated areas as described in Note 6)

備註 (Note) :

一、本表供外籍人士、無戶籍國民、大陸地區人民及香港澳門居民申請在臺灣居留或定居時使用。This form is for **residence application**.

二、兒童 6 歲以下免辦理健康檢查，但須檢具預防接種證明備查(年滿 1 歲以上者，至少接種 1 劑麻疹、德國麻疹疫苗)。A child under 6 years old is not necessary to have laboratory examination, but the certificate of vaccination is necessary. Child age one and above should get at least one dose of measles and rubella vaccines.

三、懷孕婦女及兒童 12 歲以下免接受「胸部 X 光檢查」；懷孕婦女於產後仍應補照胸部 X 光。Pregnant women and children under 12 years of age are exempted from chest X-ray examination. Pregnant women should undergo chest X-ray after the child's birth.

四、申請免除胸部 X 光檢查之適用對象：申請人限來自結核病盛行率低於十萬分之三十的國家，並檢具由精神科醫師出具申請人在心理上不適進行胸部 X 光檢查之診斷證明書，經行政院衛生署疾病管制局審核通過者，始得免除此項檢測。

五、兒童 15 歲以下免接受「HIV 抗體檢查」及「梅毒血清檢查」。A child under 15 years old is not necessary to have Serological Test for HIV or Syphilis.

六、居住於美國、加拿大、歐洲、紐西蘭、澳洲、日本、南韓、香港、澳門、新加坡及以色列等地區或國家之申請者，得免驗腸內寄生蟲糞便檢查及漢生病檢查。Applicants living in USA, Canada, Europe, New Zealand, Australia, Japan, South Korea, Hong Kong, Macao, Singapore or Israel are not required to undergo a stool examination for parasites or an examination for Hansen's disease.

七、漢生病檢查為全身皮膚檢查，受檢者可穿著內衣內褲，並由親友或女性醫護人員陪同受檢。檢查時逐步分部位受檢，避免一次脫光全身衣物，維護受檢者隱私。Hansen's disease examination refers to careful examination of the entire body surface, which should be done with courtesy and respect to the applicant's privacy. During the examination, the applicant is allowed to wear underwear and be accompanied by a friend or female medical personnel. Hospitals or clinics have the responsibilities to protect the privacy of the applicant and the examination should be done step by step. Hence, taking off all clothes at the same time should be avoided.

八、根據以上對_____先生/女士/小姐之檢查結果為

合格 不合格 須進一步檢查

Result : According to the above medical report of Mr./Mrs./Ms. _____, he/she

has passed the examination has failed the examination needs further examination.

負責醫檢師簽章 : _____ (Name & Signature)
(Chief Medical Technologist)

負責醫師簽章 : _____ (Name & Signature)
(Chief Physician)

醫院負責人簽章 : _____ (Name & Signature)
(Superintendent)

日期 (Date) : _____/_____/_____ 本證明三個月內有效 (Valid for Three Months)

附錄：健康檢查證明不合格之認定原則

檢查項目	不合格之認定原則
人類免疫缺乏病毒抗體檢查	一、人類免疫缺乏病毒抗體檢驗經初步測試，連續二次呈陽性反應者，應以西方墨點法(WB)作確認試驗。 二、連續二次(採血時間需間隔三個月)西方墨點法結果皆為未確定者，視為合格。
胸部X光檢查	一、活動性肺結核(包括結核性肋膜炎)視為「不合格」。 二、非活動性肺結核視為「合格」，包括下列診斷情形：纖維化(鈣化)肺結核、纖維化(鈣化)病灶及肋膜增厚。
腸內寄生蟲糞便檢查	一、經顯微鏡檢查結果為腸道蠕蟲蟲卵或其他原蟲類如：痢疾阿米巴原蟲 (<i>Entamoeba histolytica</i>)、鞭毛原蟲類，纖毛原蟲類及孢子蟲類者為不合格。 二、經顯微鏡檢查結果為人芽囊原蟲及阿米巴原蟲類，如：哈氏阿米巴 (<i>Entamoeba hartmanni</i>)、大腸阿米巴 (<i>Entamoeba coli</i>)、微小阿米巴 (<i>Endolimax nana</i>)、嗜碘阿米巴 (<i>Iodamoeba butschlii</i>)、雙核阿米巴 (<i>Dientamoeba fragilis</i>)、唇形鞭毛蟲(<i>Chilomastix mesnili</i>)等，可不予治療，視為「合格」。 三、 妊娠孕婦如為寄生蟲檢查陽性者，視為合格；請於分娩後，進行治療。
梅毒血清檢查	一、以 RPR 或 VDRL 其中一種加上 TPHA(TPPA)之檢驗，如檢驗結果有下列情形任一者，為「不合格」： (一) 活性梅毒：同時符合條件 (一) 及 (二)、或僅符合條件 (三) 者。 (二) 非活性梅毒：僅符合條件 (二) 者。 二、條件： (一) 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。 (二) 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或 VDRL(+), 且 TPHA (TPPA)=1:320 以上 (含 320)。 (三) 曾經接受梅毒治療者，VDRL 價數上升四倍。 三、 梅毒血清檢查陽性者，檢具治療證明，視為合格。
麻疹、德國麻疹	麻疹、德國麻疹抗體檢查結果為陰性(或未確定者)，且未檢具於抗體檢查後之麻疹、德國麻疹預防接種證明者，視為不合格。但經醫師評估有麻疹、德國麻疹疫苗接種禁忌者，視為合格。

Appendix: Principles in determining the health status failed

Test Item	Principles on the determination of failed items
Serological Test for HIV Antibody	1. If the preliminary testing of the serological test for HIV antibody is positive for two consecutive times, confirmation testing by WB is required. 2. When findings of two consecutive WB testing (blood specimens collected at an interval of three months) are indeterminate, this item is considered qualified.
Chest X-ray	1. Active pulmonary tuberculosis (including tuberculous pleurisy) is unqualified. 2. Non-active pulmonary tuberculosis including calcified pulmonary tuberculosis, calcified foci and enlargement of pleura, is considered qualified.
Stool Examination for Parasites	1. By microscope examination, cases are determined unqualified if intestinal helminthes eggs or other protozoa such as <i>Entamoeba histolytica</i> , flagellates, ciliates and sporozoans are detected. 2. <i>Blastocystis hominis</i> and Amoeba protozoa such as <i>Entamoeba hartmanni</i> , <i>Entamoeba coli</i> , <i>Endolimax nana</i> , <i>Iodamoeba butschlii</i> , <i>Dientamoeba fragilis</i> , <i>Chilomastix mesnili</i> found through microscope examination are considered qualified and no treatment is required. 3. Pregnant women who have positive result for parasites examination are considered qualified and please have medical treatment after the child's birth.
Serological Test for Syphilis	1. After testing by either RPR or VDRL together with TPHA(TPPA), if cases meet one of the following situations are considered failing the examination. (1)Active syphilis: must fit the criterion (1) + (2) or only the criterion (3). (2)Inactive syphilis: only fit the criterion (2). 2. Criterion: (1)Clinical symptoms with genital ulcers (chancres) or syphilis rash all over the body. (2)No past diagnosis of syphilis, a reactive nontreponemal test (i.e., VDRL or RPR), and TPHA(TPPA)=1:320↑(including 1:320) (3)A past history of syphilis therapy and a current nontreponemal test titer demonstrating fourfold or greater increase from the last nontreponemal test titer. 3. Those that have failed the serological test for syphilis but have submitted a medical treatment certificate are considered passing the examination.
Measles, Rubella	The item is considered unqualified if measles or rubella antibody is negative (or equivocal) and no measles, rubella vaccination certificate issued after the antibody test is provided. Those who having contraindications, not suitable for vaccinations are considered qualified.

收件日期：

附件
11

入出境許可證 延期/加簽/換證 申請書

入境事由：_____

申請事項：延期 加簽 延期照料 換證

其他 _____

一、申請人在臺灣地區停留期間，辦理各項申請應繳驗：

(一)大陸通行證『正本』。(驗正本，收影本)

(二)代申請人身分證『驗正本』。

二、居留證延期、依親居留出入境加簽請檢附依親對象身分證或戶口名簿(驗正本，收影本)；

如已離婚有子女監護權或臺灣配偶死亡未再婚者，請檢附3個月內『全戶』戶籍謄本。

三、延期照料應繳交2個月內『全戶』戶籍謄本，並另檢附3個月內醫院診斷證明書及在臺無子女之具結書。

四、專業、商務人士延期、加簽應繳交原邀請單位同意函、延期(加簽)計畫書及行程表(蓋原邀請單位及負責人章戳)。

申請人：_____ 性別：_____

出生日期：西元_____年_____月_____日 出生地：_____省(市)_____縣(市)

入出境證號：_____ 統一證號：_____

在臺被探人姓名：_____ (專業人士、陸生請填寫邀請單位或學校名稱)

入境日期：_____年_____月_____日

大陸居民往來臺灣地區通行證效期至：_____年_____月_____日止。

在臺居住地址：_____

電話及手機號碼：_____

領證方式：自取 郵寄 (請附回郵掛號信封，並書寫收件人姓名及地址)

本人以上所填各項資料均確實無誤。 中華民國：_____年_____月_____日

申請人：_____ (簽章) 代申請人：_____ (簽章)

代申請人住址及電話：_____

※經核准延期至： 年 月 日止。

條碼編號請勿污損

國泰人壽團體外籍學生健康保險

<p>保險內容</p>	<p>門(急)診醫療保險金 被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害，而於醫院或診所接受門(急)診診療者，本公司按醫院或診所實際收取之門(急)診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用），給付「門(急)診醫療保險金」，但每次最高給付金額以1000元為限。</p> <p>每日病房費用保險金 被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害而住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生之下列各項費用核付「每日病房費用保險金」，但每日最高給付金額以1000元為限： 1.超等住院之病房費差額。 2.管灌飲食以外之膳食費。 3.特別護士以外之護理費。</p> <p>住院醫療費用保險金 被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害而住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以12萬元為限： 1.指定醫師。 2.醫師指示用藥。 3.血液(非緊急傷病必要之輸血)。 4.掛號費及其證明文件。 5.來往醫院的救護車費。 6.手術費用。 7.手術室、手術後恢復室或急救室及其設備之應用。 8.材料費。 9.化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。 10.復健治療。 11.麻醉劑、氧氣及其應用。 12.放射線診療費。 13.血液透析費。 14.注射技術費及其藥液。 15.檢驗費。 16.治療費。</p>
<p>投保規定</p>	<p>被保險人資格：限外籍生(含陸生及僑生) 本人投保。 投保年齡限制：14歲~70歲 本險一律以『記名方式』投保。 保險期間：一年 繳費方法：年繳、半年繳、季繳及月繳。</p>

國泰人壽團體外籍學生健康保險

(門(急)診醫療、每日病房費用、住院醫療費用保險金)

(免費申訴電話：0800-036-599)

備 查 文 號

中華民國○年○月○日國壽字第○號

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位。

二、「被保險人」：指具備本公司與要保人約定之團體成員資格並經登載於本契約所附被保險人名冊之人。

三、「團體」：指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

(一)有一定雇主之員工團體。

(二)依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

(三)債權、債務人團體。

(四)依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

(五)中央及地方民意代表所組成之團體。

(六)凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

四、「團體成員」：指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。

五、「疾病」：指被保險人自本契約生效日起（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）以後所發生的疾病。

六、「傷害」：指被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

七、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

八、「醫院」：指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院及財團法人醫院。

九、「住院」：指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

十、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。

第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本契約保險期間為一年。

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門(急)診診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

第五條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第六條 保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第九條 契約的終止

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第十一條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

依本條約定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

第十二條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

第十三條 住院次數之計算

被保險人於本契約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各項保險金給付合計額及限額，均視為同一次住院辦理。

第十四條 門(急)診醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害，而於醫院或診所接受門(急)診診療者，本公司按醫院或診所實際收取之門(急)診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用），給付「門(急)診醫療保險金」，但每次最高給付金額以1000元為限。

第十五條 每日病房費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害而住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生之下列各項費用核付「每日病房費用保險金」，但每日最高給付金額以1000元為限：

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 特別護士以外之護理費。

第十六條 住院醫療費用保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害而住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以12萬元為限：

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液(非緊急傷病必要之輸血)。
- 四、掛號費及其證明文件。
- 五、來往醫院的救護車費。
- 六、手術費用。
- 七、手術室、手術後恢復室或急救室及其設備之應用。
- 八、材料費。
- 九、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- 十、復健治療。
- 十一、麻醉劑、氧氣及其應用。
- 十二、放射線診療費。
- 十三、血液透析費。
- 十四、注射技術費及其藥液。
- 十五、檢驗費。
- 十六、治療費。

第十七條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第十四條至第十六條之給付，於被保險人不由全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十八條 保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第十九條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受門(急)診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療或接受門(急)診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一) 懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
 2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
 3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a. 胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
 4. 胎位不正。
 5. 多胞胎。
 6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 7. 兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
 8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第二十條 保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證

明。)

三、「醫院」或「診所」所開立之醫療費用收據及醫療費用明細表。

四、受益人之身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第二十一條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第二十二條 受益人

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第二十三條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第二十四條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十三條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十四條 批註

本契約內容的變更或記載事項的增刪，除第二十二條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十五條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表：經驗分紅計算公式

經驗退費 = $K\%$ × (實收保險費收入 - 營業費用 - 經驗理賠支出) - 以前 N 個年度累積虧損額

其中經驗退費率($K\%$)與以前年度數(N)由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算