

團體保險醫療賠償附件申請表

學號： _____

團體名稱： Macau University of Science & Technology

團體保險號碼： _____

賠償申請人姓名 Name of Insured Member :	證明編號 Certificate No. :	聯絡電話 Tel :

索償類別： 門診醫療費賠償 住院醫療費賠償

賠償申請表 病歷證明書 病歷簿____數量(如適用)

附交文件：
 賠償收據

診治賠償收據日期	賠償收據金額	收據編號	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
年 月 日	\$	no.	
Total 總數:	\$		