

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:	\$		