

學年度第 學期/境外生醫療保險理賠登記表
 Năm học Học kì Mẫu yêu cầu bảo hiểm y tế ở nước ngoài

編號 Số	系/班級 Khoa/Lớp	姓名 Tên	手機聯絡電話 Số điện thoại	
申請日期 Ngày tháng	診斷名稱 Tên chuẩn đoán	承辦人 Người thực hiện	收件日期 Ngày nhận	理賠日期/金額 Ngày yêu cầu/Số tiền

編號 Số	系/班級 Khoa/Lớp	姓名 Tên	手機聯絡電話 Số điện thoại	
申請日期 Ngày tháng	診斷名稱 Tên chuẩn đoán	承辦人 Người thực hiện	收件日期 Ngày nhận	理賠日期/金額 Ngày yêu cầu/Số tiền

編號 Số	系/班級 Khoa/Lớp	姓名 Tên	手機聯絡電話 Số điện thoại	
申請日期 Ngày tháng	診斷名稱 Tên chuẩn đoán	承辦人 Người thực hiện	收件日期 Ngày nhận	理賠日期/金額 Ngày yêu cầu/Số tiền

編號 Số	系/班級 Khoa/Lớp	姓名 Tên	手機聯絡電話 Số điện thoại	
申請日期 Ngày tháng	診斷名稱 Tên chuẩn đoán	承辦人 Người thực hiện	收件日期 Ngày nhận	理賠日期/金額 Ngày yêu cầu/Số tiền