**自愿提前退出参加大学生医保申请书**

本人 ，系 学部 专业 级学生,学号： ，身份证号码： 。

本人因 原因自愿提前退出大学生医保，由此产生的后续结果由本人承担。

请批准！

申请人签字：

年 月 日

情况属实，同意申请。

辅导员签字：

年 月 日