# 阪南大学学生健康保険互助会　【医療費給付申請書】

**診療月　２０　　年　　月分**

| 学生記入欄 | | |
|---|---|---|
| | 学籍番号 | フリガナ<br>氏　名 |
| | 携帯番号 | |
| | 住所　〒 | |
| | 疾病名または症状 | 申請について（いずれかに✔） |
| | 1 | ☐　**初めて「けんぽ」を申請する方、または振込先口座を変更する方**は、以下の書類を提出してください。<br>①銀行振込依頼書<br>②振込先口座の通帳のコピー |
| | 2 | |
| | 3 | |
| | 4 | |
| | 5 | |
| | 6 | |
| | 7 | ☐　**２回目以降申請** |

**学生記入欄**

| | 病院名および薬局名 | 領収証枚数 |
|---|---|---|
| 1 | | 枚 |
| 2 | | 枚 |
| 3 | | 枚 |
| 4 | | 枚 |
| 5 | | 枚 |
| 6 | | 枚 |
| 7 | | 枚 |
| 8 | | 枚 |

学生支援課受付印

**大学担当記入欄　※記入しないでください。**

| | 病院領収書金額 | 支払金額 |
|---|---|---|
| 1 | 円 | 円 |
| 2 | 円 | 円 |
| 3 | 円 | 円 |
| 4 | 円 | 円 |
| 5 | 円 | 円 |
| 6 | 円 | 円 |
| 7 | 円 | 円 |
| 8 | 円 | 円 |

**給付決定額（月額給付限度額 80, 100 円）**

**円**

**※申請書の提出期限は必ず厳守してください。郵送の場合も期限必着です。提出期限を過ぎた場合は受付いたしません。**

・医療費給付申請書は、**月ごとにまとめて記入し、必ず領収証の原本を添付**してください。
・領収証は、氏名・診療年月日・医療機関名称・医療機関の領収印・保険点数・領収額が記載されたものに限ります。
・給付金額は互助会規約に基づき決定し給付します。ただし、提出した申請書や領収証等に不備がある場合、給付されないことがあります。
・**月額最高給付限度額は 80,100 円、年間最高給付限度額は 100,000 円です。**
・記入された個人情報は医療費給付処理に利用するのみで、それ以外には一切利用いたしません。

きりとり線

医療費給付申請書控

| 学生支援課受付印 | 学籍番号 |
|---|---|
| | 氏　名 |