

診療月 20 年 月分

学生記入欄	学籍番号		フリガナ
	携帯番号		氏名
	住	〒	
	疾病名または症状		申請について (いずれかに✓)
	1		<input type="checkbox"/> 初めて「けんぽ」を申請する方、または ②、③の内容に変更があった方は、以下の書類を提出してください。 ①銀行振込依頼書 ②振込先口座の通帳のコピー ③保険証のコピー <input type="checkbox"/> 2回目以降申請
	2		
	3		
4			
5			
6			
7			

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

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

学生支援課受付印

※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、1ヶ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。
- ・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