

①

### 阪南大学学生健康保険互助会(けんぽ)



本大学に属しているみなさんが、病気・ケガ等で、病院で診察を受けた場合に医療費補助給付を行い、学生のみなさんの経済的負担を軽減することを目的とした団体です。

学生健康保険互助会って何ですか？

会員になるにはどうすればいいですか？

入学した時点で会員です。入学手続き時に卒業までの4年間分の会費を一括で支払っています。5年生以上の方は別途年会費を支払うことで会員になることができます。

#### 申請手続きについて

1. 医療機関診察後、阪南大学 HP から申請用紙一式をダウンロードし、印刷する
2. ダウンロードした書類に必要項目を記入してください。  
※②・③参照
3. 提出期間内にけんぽ事務局(学生支援課)で申請してください。※期限は必ず確認してください。  
※④参照
4. 支払予定日に指定口座へ医療費給付金が入金されます。必ず入金確認をしてください。

#### 提出書類について

初めて申請する場合、以下5点の書類の提出が必要です。

- ①医療費給付申請書(2回目以降は①医療費給付申請書、②領収証のみ提出)
  - ②領収証(原本) ※医療点数が記載されたもの。また、原本の返却が必要な場合は申し出て下さい。
  - ③銀行振込依頼書 ※ネットバンキング不可
  - ④銀行振込依頼書記入の銀行通帳またはキャッシュカードのコピー(銀行振込依頼書に貼付けしてください)
  - ⑤保険証コピー(医療費給付振込口座依頼書の裏面に貼付けしてください)
- ※書類が不備の場合、受付できません。

#### 医療費補助金給付の対象について

1. 療養費
  - ①病気・怪我の療養費の給付
  - ②薬剤費の給付

※医療保険で適用されないものは、給付できません。
2. 死亡弔慰金
  - ①会員が死亡した場合

※事由が発生した日から30日以内に死亡診断書の写し等を添付し、届出をしてください。

#### 申請・給付についての注意事項

1. 学生健康保険は、医療保険に準じて適用されます。医療保険で適用されないものは給付できません。歯科治療・マッサージ・指圧・鍼灸・美容整形などの診療や、医療保険が適用されない各種文書料・室料の差額については対象外となります。また、交通事故が原因でかかった治療費も対象外となります。ただし、インフルエンザ予防接種については、1,000円のみ補助いたします。
  2. 医療費給付申請書の記載事項に不備のあるものは受付できません。
  3. 氏名の記載がないレシートまたは保険適用かの判断ができない領収証は受付できません。
  4. 医療費給付申請書は診療月ごとに取りまとめたうえ提出期間を厳守してください。④参照
- ※ 提出期限を過ぎた場合、一切受け付けることはできません。郵送での申請書類提出の場合、期限にご注意ください。

②

### 医療費給付申請書の書き方見本

必ず1ヶ月分を1枚にまとめ、記入してください

診療月 2023年5月分

|       |          |                             |   |    |
|-------|----------|-----------------------------|---|----|
| 学籍番号  | 2123999  | フリガナ                        | ハンナン イチロウ   |    |
|       | 携帯番号     |                             | 090-1234-5678   | 氏名 |
|       | 住所       | 〒 580-8502 大阪府松原市天美東 5-4-33 |   |    |
| 学生記入欄 | 疾病名または症状 |                             | 申請について(いずれかに✓)  |    |
|       | 1        | 風邪                          | <input checked="" 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。<br><input type="checkbox"/> ①銀行振込依頼書<br><input type="checkbox"/> ②振込先口座の通帳のコピー<br><input type="checkbox"/> ③保険証のコピー<br><input type="checkbox"/> 2回目以降申請 |    |
|       | 2        | 荨麻疹                         |   |    |
|       | 3        |                             |   |    |
|       |          |                             |   |    |

黒太枠内に疾病名および症状を記入してください。

#### 学生記入欄

|   | 病院名および薬局名 | 領収証枚数 |
|---|-----------|-------|
| 1 | 阪南病院      | 1 枚   |
| 2 | 天美薬局      | 1 枚   |
| 3 | 阪南皮膚科     | 1 枚   |
| 4 | 阪南薬局      | 1 枚   |
| 5 |           | 枚     |
| 6 |           | 枚     |
| 7 |           | 枚     |
| 8 |           | 枚     |

黒太枠内に病院および薬局名を記入してください。文章代は、保険適用外のため、医療費請求はできません。

#### 大学担当記入欄 ※記入しないでください。

|                        | 病院領収書金額 | 支払額 |
|------------------------|---------|-----|
| 1                      | 円       | 円   |
| 2                      | 円       | 円   |
| 3                      | 円       | 円   |
| 4                      | 記入不要    |     |
| 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。郵送の場合も期限厳守です。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、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(氏名・学籍番号)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。

きりと線

#### 医療費給付申請書控

|          |              |
|----------|--------------|
| 学生支援課受付印 | 学籍番号 2123999 |
|          | 氏名 阪南 一郎     |

③

**銀行振込依頼書**

①学生本人の名義に限り、  
②診療は卒業まで有効です。ただし振込口座変更の際は必ず再提出してください。変更の旨が伝わり、受付は出来ませんのでご注意ください。  
③通帳のコピーおよび健康保険証のコピーが貼付していない場合は、受付できません。  
④ホームページで記入してください。

1. (新卒) 2. 変更 ※どちらかに必ず印を付けてください。

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| 提出日        | 2023 年 6 月 13 日          |
| 学籍番号       | 2123999                  |
| フリガナ       | ハシノネ イチロウ                |
| 学生氏名 (姓・名) | 阪南 一郎                    |
| 携帯電話番号     | 090- 1234 - 5678         |
| 金融機関       | りそな 銀行 天美出張所             |
| 口座番号       | 普通口座にかぎる (貯蓄、当座は受取できません) |
| 口座番号       | 260 0123456              |

**必ず通帳のコピーを貼付してください**

通帳のコピーを貼付してください。

**必ず保険証のコピーを貼付してください**

「氏名」・「保険名称」・「保険者番号」・「記号」・「番号」  
上記事項が確認出来る箇所をコピーしてください。

カードタイプ 紙タイプ

※この銀行振込依頼書は、阪南大学学生健康保険互助会の振込以外には使用しません。  
阪南大学学生健康保険互助会

必要事項を記入

振込先金融機関は、都市および地方銀行、ゆうちょ銀行（インターネット専業銀行をのぞく）のみ口座名義は学生本人に限ります。

保険証のコピーを貼り付けてください。

④

2023年度 医療費給付申請書の提出期間および支払予定日

| 診察月     | 提出（受付）期間              | 支払（振込）日       |
|---------|-----------------------|---------------|
| 2023年4月 | 5月1日(月)～5月31日(水)      | 6月30日(金)      |
| 5月      | 6月1日(木)～6月30日(金)      | 7月31日(月)      |
| 6月      | 7月1日(土)～7月31日(月)      | 8月31日(木)      |
| 7月      | 8月1日(火)～9月30日(土)      | 10月31日(火)     |
| 8月      | ※夏休み期間中のため特別受付        |               |
| 9月      | 10月2日(月)～10月31日(火)    | 11月30日(木)     |
| 10月     | 11月1日(水)～11月30日(木)    | 12月25日(月)     |
| 11月     | 12月1日(金)～年12月25日(月)   | 2024年1月31日(水) |
| 12月     | 2024年1月9日(火)～1月31日(水) | 2月29日(木)      |
| 2024年1月 | 2月1日(木)～2月29日(木)      | 3月29日(金)      |
| 2月      | 3月1日(金)～3月29日(金)      | 4月30日(火)      |
| 3月      | 4月2日(火)～4月20日(土)      | 4月30日(火)      |

※卒業予定者は3月診察分まで受付します。  
※卒業予定者は最終振込が終わるまで、口座の解約はしないでください。

申請書の受付は郵送でも受け付けております。  
申請書類一式と返信用封筒に宛先住所をご記入いただき、切手を貼ったものを同封したうえで下記宛先まで送付してください。  
※提出期間内必着をお願いいたします。提出期限を過ぎて届いた申請書は受付致しませんのでご注意ください。  
〒580-8502 大阪府松原市天美東5-4-33  
阪南大学 学生支援課 健康保険互助会

※診察月に対しての提出期限は必ず守ってください。提出期限以外の受付は致しません。  
※夏休みの2か月にわたる受付期間の申請はそれぞれの月ごとに申請書を作成してください。  
※土曜日の事務取扱いは午前中のみとなります。（8月、9月の土曜日は事務室が閉室しています）  
※書類に不備がある場合、受付はできません。