

医療費給付申請書<治療院・整骨院・接骨院・鍼灸院専用>

<治療院・整骨院・接骨院・鍼灸院 記入欄>

| | | | | |
|----------------|-----------|-------------|-------------------|-----------|
| 患者(学生)氏名 | | 様 | 施術年月日 (月別に作成願います) | |
| 領収内容 | 患者負担割合 | % | 西暦 | 年 月 日 施術分 |
| | 保険分合計 | 円 | 期間 | 日 ~ 日 |
| | ① 一部負担金 | 円 | 施術日 | |
| | ② 保険外 | 円 | 合計 | 日分 |
| | 合計金額(①+②) | 円 | 施術内容(保険内) | |
| 上記の合計金額領収しました。 | | | | |
| 西暦 年 月 日 | | 所在地及び施術所名 | 必ず押印願います ↓ | |
| | | TEL (- -) | 印 | |

【治療院・整骨院・接骨院・鍼灸院の担当の方へ】

◎ 貴院発行の領収書に、医療機関名・印・住所、患者名、領収金額内容明細(金額、負担割合等)が記載されている場合は、その領収書で申請・処理可能なため、この用紙の青枠内の記入は不要です。

- 1 月単位で記入する際は、施術日、合計日数、施術内容(保険内)等の記入をお願いします。
- 2 この申請書は医療費給付の査定に使用しますので、領収内容を必ずご記入願います。

<以下、会員記入欄>

| | | | | | |
|---------------|-------------------------|---|-----------------|----------|-----------|
| * 太枠内ボールペンで記入 | 傷病発生 の状況等 (○でかこむ) | 授業中・部活中・休み時間・学内行事 通学路(往・復)・その他() 一般(持病・日常生活での病気・怪我等) | 健康保険証 [毎回確認します] | | 事務局記入欄 |
| | 傷病名 (病名または症状等) | | 提示しました。(学生記入) | チェック欄 | 受付日 |
| | 地域共創学群 | 専攻 年 | 事務局で確認しました。 | チェック欄 | 入院 × 2/3 |
| | 短大 | 学科 年 | ふりがな | | 通院 |
| | その他() | | 学籍番号 | 氏名 | 通院 |
| | 所属クラブ(サークル) | | 生年月日 | 西暦 年 月 日 | 通院 |
| | 現住所 | 札幌市 区 市・町 | 電話番号[※必ず記入 携帯可] | | * 病名分類コード |
| | 振込銀行 | 学生本人名義の普通預金口座 [通帳 又は カードを毎回確認します] ある場合○印→ | | | C- |
| | 銀行名 | 北洋銀行 北海道銀行 北陸銀行 | 支店番号(3桁) | 口座番号(7桁) | |
| | 支店(出張所) | | | | |

【注意事項】

HPの『学生医療互助会』参照のこと。

- 申請書は、月ごと・治療院ごと・傷病ごとに作成し、治療院等発行の領収書(保険分金額が分かるもの)を必ず添付し、提出願います。
領収書は、コピー可。
(領収書を添付する場合、医療機関の青枠内の記入不要です。)
※月内で同じ医療機関・同じ傷病の場合、申請書は1枚で可。
- 学生証・健康保険証・印鑑・口座番号が確認できるもの(通帳かカード)を持参の上、受付期間内に医療互助会受付(学務部内 証明書コーナー)へ提出願います。
- 振込先銀行は、北陸銀行・北海道銀行・北洋銀行の本人名義の普通口座に限定しています。
- 医療給付金は、各月指定日(HPの『学生医療互助会』参照)に届出銀行口座に振り込みされるので、各自で確認願います。1円以下は切り捨てになります。

事務局記入欄

| | |
|----------|--------------|
| 期間 | 日数 |
| / ~ | 日 |
| 給付額 | |
| * 口座変更あり | [前回] (洋・道・陸) |
| 処理月 | 処理NO |
| | - |

札幌大学学生医療互助会

TEL 011-852-1181 (代表)

≪個人情報に関する取り扱いについて≫

当会では、皆さんから取得した個人情報(氏名・住所・生年月日・保険証番号・銀行口座名・銀行口座番号等)については、厳重に管理するとともに、指定銀行への振込資料提出等、職務上必要な範囲において利用します。