

北星学園大学 学生医療互助会 医療費申請書

学生記入欄

…太枠のみ記入（黒か青のボールペンを使用のこと）※は医療互助会使用欄

【傷病名・症状】 <small style="color: red;">※インフルエンザはこの申請書で申請出来ません</small>			受付番号		
学籍番号	ふりがな 氏 名	(西暦) 年 月 日生			
在籍状況	1. 在学中 2. 休学中	携帯電話			
ケガの場合のみ記入	1. 正課中 2. 学校行事中 3. 課外活動（サークル名) 4. 通学中 5. その他（ ,)				
医療費振込先口座届を提出しましたか（どちらかに○）					
			1. 提出済	2. 今回提出 、	

1. 申請方法

（キャンパスガイドの「学生医療互助会」の説明と会則を必ず読んでください。）

- (1) 太枠内、学生記入欄を全て記入してください。
- (2) 医療機関発行の保険点数・保険金額が記載された領収書の原本を「医療費申請書」と併せて申請してください。※一度提出された領収書は返却不可のため、原本が必要な場合はあらかじめ診療科目別・月別にコピーをとり、原本と併せて提出してください。

2. はじめて申請するときは…

- (1) 医療費は北洋銀行大谷地支店の本人名義の口座に銀行振込みで給付します。口座のない方は、北洋銀行大谷地支店で口座開設してください。
- (2) 開設後、通帳のコピー（見開き 1 ページ目）、キャッシュカードのコピー又はインターネットバンキングの場合は口座情報の記載がある用紙を「医療費振込先口座届」に貼付け、提出してください。

3. 申請する際の注意点

- * 月別、病院別、診療科別に申請書を作成してください。（同月に同じ病院・診療科にかかる場合、申請書は1枚です。）
- * 薬が院外処方の場合、「診療代」「薬代」の領収書をセットにして提出してください。
- * 申請期限は受診月の翌月末です。期限が切れたものは、いかなる理由でも受付できません。（月末が土日祝の場合はその前の窓口開業日が締切です。）
- * 医療費の助成制度（指定難病、自立支援医療、ひとり親家庭等）を利用している場合は、受給者証等のコピーを提出してください。（有効期限内のものに限る）
- * 整骨院、文書料、補装具、予防接種、健康診断料等、及び医療保険診療適用外の医療費は対象外です。
※予防接種についてはインフルエンザのみ給付対象（申請はインフルエンザ予防接種利用助成申請書を使用すること）
- * 給付限度額は1ヶ月 80,100 円、1年間（4～3月） 150,000 円です。

問い合わせ先：学生生活支援課 医療互助会担当（⑩番窓口）

☎ 011-891-2731 受付時間：8：45～17：00（11：30～12：30 除く）

医療互助会記入欄 …以下には何も記入しないでください。			受診月	分類番号	
	保険点数	負担割合	保険分支払額	給付決定額	合計給付額
病 院	外来	30% 公費負担 %	円	円	医療互助会受付印
	入院		円	円	
薬 局	円		円	円	
備 考					