

学生健康保険 医療費給付申請書 ※学研災とは異なります

<組合員への注意>

1. 本人記入欄に記入・押印のうえ、領収書のコピーと一緒にまとめて月に1度のみ提出してください。
2. 申請書の提出期限は、診療月の翌月末日です。 ※振込は診療月の翌々月下旬ごろです。
3. この申請書に記載の事項は医療費給付のために利用し、これらの個人情報医療給付手続以外には利用しません。

本人記入欄	学籍番号		フリガナ								
			氏名	(印)							
	連絡先	携帯	—	—	ケガの場合のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> 正課中 (授業名:) <input type="checkbox"/> 課外活動中 (クラブ名:) <input type="checkbox"/> 学校施設内 (場所:) <input type="checkbox"/> 交通事故 (相手: 有・無) <input type="checkbox"/> その他 ()						
		自宅	—	—							
金融機関振込先	※申請ごとに必ず下の欄に振込先を記入してください。記入間違いで振込ができなかった場合、訂正手数料は申請者の負担となり申請金額から差し引くこととなります。										
	銀行名	銀行コード	記入例の通り数字を記入してください。 数字の記入例: 0123456789 ※「0」や「6」、「1」や「7」の違いを分かりやすく記入すること								
			口座番号	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">0</td> </tr> </table>	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0				
支店名	支店コード	口座名義 (カタカナ)	※振込先は、本人名義もしくは家族名義に限ります。								

必ず記入してください⇒

____月診療分

【医療費給付申請の注意事項】

下記項目をご確認の上、チェックボックスに ✓ を入れて下さい。

- 診療月の翌月末日までの提出となっていますか？
- 添付の医療費領収書は、すべてコピーですか？ (原本不可)
- 添付の医療費領収書 (コピー) はすべて同一月のものですか？
- 振込先の口座名義は「カタカナ」で記入されていますか？
- 歯科・マッサージ・文書料・食事療養費・コンタクト処方対象外かつ保険適用分のみ振込になります。
- 限度額は半期ごと (6 か月間) 75,000 円、年間 150,000 円までです。

(医療費領収証) 合計 ____ 件

【申請書提出方法】

学生生活課窓口へ直接提出する、又は、下記宛に郵送して下さい。

※ 郵便物の紛失については、大学側は一切責任を負いません。

ご心配な方は、追跡可能な郵送手段 (簡易書留・レターパック等) をお勧め致します。

〒574-8530 大阪府大東市中垣内3-1-1 大阪産業大学 学生健康保険互助組合

※互助組合記入欄 (ここには何も記入しないで下さい)

【この件に関する問い合わせ先】

学生生活課 (直通) TEL 072-875-3068

受付時間 / 月曜～金曜日 9:00-17:00

医療費給付対象の保険点数: _____ 点

医療費給付対象の給付額: _____ 円