

医療費給付申請書

<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提出して下さい。
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、これらの個人情報は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	—	—	<u>ケガの場合のみ記入してください。</u> ☐ 正課中 (授業名:) ☐ 課外活動中 (クラブ名:) ☐ 学校施設内 (場所:) ☐ 交通事故 (相手: 有・無) ☐ その他 ()																	
		自宅	—	—																		
	金融機関振込先	※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下さい。 数字の記入例: 0123456789	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
					口座番号																	
	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。																		

※ボールペンでご記入ください。(消えるボールペン、鉛筆不可)

必ず記入して下さい⇒

【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？
- ☐ 振込先が正しく記入されていますか？
- ☐ 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、整骨院、予防接種、健康診断、その他運営委員会において不適当と認められた費用は対象外です。

【申請書提出方法】

学生生活課窓口 directly 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。

〒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

【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

※学生生活課記入欄 (ここには何も記入しないで下さい)

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