

医療費給付申請書

【申請方法と注意事項】

- 申請書の太枠内に記入のうえ、**領収書のコピー（原本不可）**と一緒に提出して下さい。
初めて申請する方は、確認のためキャッシュカード等**口座情報のわかるもののコピー**を添付して下さい。
- 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。
- 申請書は**月ごとに提出**して下さい。複数月分をまとめて申請することはできません。
- 歯科、整骨院、保険外診療、その他運営委員会が不適当とした費用は対象外です。
- この申請書に記載の事項は医療費給付手続以外には利用しません。

学 籍 番 号		フリガナ					
		氏 名					
連絡先	携帯	—	—	ケガの場合のみ記入してください。			
	自宅	—	—	☐ 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（）			
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	口座番号	※ 読みやすいようにご記入下さい。（1と7、0と6など注意！）			
	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）

月診療分

【申請書提出方法】

学生課2番窓口へ提出。

直接提出できない場合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 学生課内 学生健康保険互助組合

(医療費領収証) 合計 件

【この件に関する問い合わせ先】

学生課（直通） TEL 072-875-3068

受付時間／月曜～金曜日 9:00-17:00

※学生課記入欄（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