

# 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・通学中(往路・復路)・その他( )			事務局記入欄
		一般(持病・日常生活での病気・怪我等)			受付日
	傷病名 (病名または症状等)				入院 ×2/3
	地域共創学群	専攻	年	学籍番号	ふりがな
	大学院		年		氏名
	所属クラブ(サークル)			生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
	現住所	札幌市	区	電話番号[※必ず記入のこと]	
		市・町		C-	
	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→			前回と口座変更あり
	銀行名	北洋銀行	支店(出張所)	支店番号(3桁)	口座番号(7桁)

【注意事項】

HPの『学生医療互助会』を参照のこと。

- 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・口座名・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 011-852-9177 (学生課)

《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・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作成等、職務上必要な範囲において利用します。