

医療費請求書

都留文科大学学生健康保険組合理事長 殿

※ 組合チェック欄

※受付番号	
※加入者証確認済	<input type="checkbox"/>

下記のとおり医療費の給付を申請します。

令和 年 月 日 申請

学生記入欄	学籍番号		ふりがな	
	学年	年	氏名	
	携帯	-	生年月日	昭和・平成 年 月 日生
	TEL	-		
	現住所			
	学生本人名義の振込口座		金融機関コード ()	店番 ()
	金融機関名		支店名	支店
	口座番号	普通	※口座確認済 <input type="checkbox"/>	
	病名(又は症状):		下記の該当する診療科を○でかこんでください	
	内科・外科・整形外科・皮膚科・耳鼻科・眼科・精神科・泌尿器科・婦人科・歯科・整骨・その他()			

◆医療機関発行の領収書があれば下記欄は記入不要。領収書(保険点数記載)がない場合のみ記入してもらって下さい。

医療機関記入欄	令和 年 月分	区分	期間	点数	金額
	病名:	<input type="checkbox"/> 外来	日	点	円
		<input type="checkbox"/> 入院	日	点	円
		<input type="checkbox"/> 薬剤	日	点	円
	医療機関の証明 (所在地・名称・印)		年 月 日		
保険適用分のみ証明します。		(印)			

※次のものを持参して、受診月の翌月以降 3ヶ月以内 に学生課・保健センター窓口で申請して下さい。

- ① 医療機関で交付された領収書(月ごと、病院ごとに仕分けてください) 【診察分と院外処方分は合算可】
- ② 医療費請求書(医療機関ごとに診療月、診療科、入院・通院、それぞれに請求書を用意してください)
- ③ 振込口座の預金通帳 又は キャッシュカード
 - ・ 不備のある請求書は受け付けません。
 - ・ 請求書1枚の申請額 1,000円以上 が対象となり、100円未満は切り捨てになります。
 - ・ 外来診療は、申請月ひと月あたり 10,000円 が給付上限となります。
 - ・ 振込は請求書提出月の翌月末です。
 - ・ 保険適用外(100%自費)は給付対象外です。

本年度累計	円
-------	---

組合記入欄	領収書金額による計算		点数による計算	
	領収書の金額	円	点数×10×30%	円
	100円未満 切り捨て・ 上限 1万円/月(外来)	, 00円	100円未満 切り捨て・ 上限 10万円/年(入院)	, 00円