

※黒ボールペンを使用し、以下太枠内について1か月をまとめて記入してください(月ごとに用紙を分ける)

※記入する際、必ず別紙「医療給付金 確認事項」、「医療費申請期間一覧表」を確認すること

提出日 20 年 月 日

学籍番号	フリガナ	学 年
	氏 名	年
連絡先TEL	-	-
申請 内容	申請(診療)月 ※医療機関にかかった月	20 年 月 分
	合計支払額 ※全ての領収書の「領収額」の合計 ※下記「3～5」を必ず確認すること	円
	領収書枚数 ※コピーの場合は、コピーを取った領収書の枚数	枚
	入通院区分 ※該当するものに○	通院のみ / 入院のみ / 入通院
	診療科 ※歯科(歯の治療及び処方箋)は給付対象外 ※歯科以外でも歯の治療の場合は給付対象外	内科 / 心療内科 / 精神科 / 神経科 / 眼科 / 耳鼻科 皮膚科 / 産婦人科 / 整形外科 / 整骨院 / その他
	振込先銀行口座の登録状況 ※「今回登録」「未登録」「再登録」の場合、銀行口座の通帳 コピー(表紙をめくった1ページ目)と「医療給付金振込銀行 口座登録票」を提出すること	登録済 / 今回登録 / 未登録 / 再登録(口座変更・名義変更)

※以下の内容を確認し、「確認しました」に○をしてください(○が抜けていると給付できない場合があります)

- 1 診療月ごとに1度しか申請できません。また、1度申請した月に追加することはできません (確認しました)
- 2 給付金額は、領収書を元に本組合で算出し、決定します(10円未満は切り捨て) (確認しました)  
※保険適用分の治療、処方箋が給付対象となります  
※保険証を持たずに受診した場合は、保険適用割合で計算した金額となります
- 3 上記「合計支払額」に〈医療給付金対象外のもの〉が入っている場合、その分を差し引いて給付します (確認しました)  
※必ず下記〈医療給付金対象外のもの〉を確認した上で○してください  
〈医療給付金対象外のもの〉  
①歯科での治療及び処方箋(保険適用でも給付できません) ②各種文書料(診断書等) ③健康診断 ④予防接種  
⑤人間ドッグ ⑥交通事故 ⑦入院時食事代・差額ベッド代(保険適用でも給付できません) ⑧正常な妊娠、分娩  
⑨保険点数化されていない前回未収金 ⑩疾病治療ではない禁煙治療 ⑪海外医療機関での診療、処方箋  
⑫その他、健康保険適用範囲外の診療、処方箋、検査
- 4 保険適用額の合計が給付上限額を超えている場合、給付上限額までの給付となります (確認しました)  
※(給付上限額) 1ヶ月…80,100円、年度(該当年度)…20万円
- 5 「振込手数料」は差し引いて給付します (確認しました)  
※(振込手数料) 三菱UFJ銀行…100円+消費税、その他の銀行…300円+消費税
- 6 領収書の原本は返却できません(原本が必要な場合はコピーを提出してください) (確認しました)
- 7 領収書に「①受診者氏名 ②診療年月日 ③保険点数 ④自己負担額(保険適用額) ⑤領収額」 (確認しました)  
があることを確認してください(整骨院は③保険点数がなくても受付可)  
※1つでも抜けている場合には、領収書(レシート)を医療機関に持参し、不足項目の追記と医療機関印の押印を余白部分に  
もらうか、別紙「診療費領収明細書」へ記入してもらい、本書・他の領収書と一緒に提出ください

\*ここに記されている情報は学生健康保険に係わる業務に必要なものであり、それ以外のことでは利用いたしません。

〒180-8629 東京都武蔵野市境5-8 学生部学生センター内 学健保医療給付金係 TEL0422-36-3197

事務取扱時間…(授業期間)8:45～17:00、(夏季・春季休暇中)10:00～16:00

大学 記入 欄	計算記入欄	<input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 垂ポ
	保険点数 点	<input type="checkbox"/> Campusmate <input type="checkbox"/> その他( )
	給付額 円	受付日 / 受付者