

医療機関へお願い

広島国際大学では、負傷疾病の際に治療費の自己負担金に相当する額を給付することにしてあります。(歯科診療は特別な場合を除き対象外) ついては、下記の項目についてご記入下さるようお願いいたします。

(様式 3)

## 学生互助会診療領収証明書

診療担当者記入欄	診療月	年	月	保険種目	政 組 日 船 共 国 自 無			
				保険者番号				
	氏 名				傷 病 名			
	診 療 開 始 日	年	月	日	通 院	日	入 院	日
	社会保険	通院	点	学生互助会記入欄 通 (     × 1 0 ) × 0 .     =     円 入 (     × 1 0 ) × 0 .     =     円 <hr style="border: 0.5px solid black;"/> 合 計     円				
	診療報酬	入院	点					
診療報酬	保険薬局調剤報酬	点						
点数合計	接骨院施術料合計 (保険適用分10割)	円						
				本人よりの領収額 (保険適用分のみ) (食事療養費除く)				円
保険医療機関所在地及び名称				TEL (     )				
代表者氏名				Ⓜ				

1. 診療は現行の社会保険に準じ、その給付割合で本人より徴収して下さい。
2. この領収証明書は、1カ月に1回 (その月分をまとめて) 記入のうえ、本人にお渡し下さい。

本人記入欄	学 校 名		学 部 (課程)	学 科 (専攻)	学年	学生(学籍)番号	
	広島国際大学						
	学 生 氏 名		フリガナ			記入不明瞭な時の連絡先	
			Ⓜ			TEL (     )	
						携帯 (     )	
	ケガの場 合記入	傷病発生は	正課中	学校行事中	課外活動中	その他	ケガをした時の状況
	日 時	歯科治療 (正課・学校行事・課外活動中のみ) 交通事故 上記の事故報告書提出は、     年     月					
	場 所	年     月     日     時頃					

1. この領収証明書は、**診療月の翌々月末日まで**に学生互助会事務室へ提出して下さい。
2. 月末までに受理したものは、翌月20日頃に現金で支払います。
3. 証明書にかかる文書料が必要な場合は相談下さい。
4. 長期入院・卒業等で給付金を取りに来られない場合に限り、銀行振込で支払いますので、医療給付金銀行振込依頼書を添付して下さい。
5. 歯科治療 (正課・学校行事・課外活動中の事故に起因する場合のみ) 交通事故の場合は事故報告書を添付して下さい。

学生互助会記入欄	通院	円	入院	円			
	通院	円	入院	円 高額療養費制度適用			
決 裁	部 長	主 任	係	疾病分類	給付決定合計額	受付日	受付 No.
					円	/	