

医療費給付申請書

下記のとおり、医療費の給付の申請をいたします。

学生記入欄A	申請	年 月 日 ()		
	所属	学部 大学院 コース 学科 年		
	フリガナ 氏名	⑩	学籍No.	
	住所	〒 Tel(携帯等) — —		

◎申請時には記入欄AとBの太枠のみ記入すること

学生記入欄B	令和 年 月分		
	※同じ病院・薬局が複数回の場合、1行にまとめて記入してください。		
		病院・クリニック・歯科・薬局名	領収書 枚数
	医科	①	
		②	
		③	
	歯科	④	
		⑤	
		⑥	
	薬局	⑦	
		⑧	
		⑨	

◎大学担当者記入欄

前月までの給付額累計 ＜年間最高給付額100,000円＞		
今月の保険適用自己負担金 ＜1医療機関30,000円以下＞	給付額:左の7割 ＜1医療機関25,200円以下＞	給付額の計
① 円	円	医科:①+②+③=A 円
② 円	円	
③ 円	円	
④ 円	円	歯科:④+⑤+⑥=B 円
⑤ 円	円	
⑥ 円	円	
⑦ 円	円	薬局:⑦+⑧+⑨=C 円
⑧ 円	円	
⑨ 円	円	
A+B+C= 円 …ア		
・ア≤50,000円ならば、それが給付決定額となる。 ・ア>50,000円ならば、決定給付額は50,000円となる。		
◎ 当月の決定給付額 ＜年間最高給付額50,000円＞ 円		

◎記入欄Cは給付金受領時に記載すること

学生記入欄C	金 円也を領収しました。
	年 月 日
	氏名 ⑩

◆申請書の書き方と申請時の注意事項

- 本申請書は、1ヶ月に1回、その月分をまとめて記入し、必ず領収書の原本またはコピーを添付して下さい。
※領収書は、氏名・診療年月日・医療機関名称・医療機関の領収印・保険診療点数・領収額(自己負担額)が記載されたものに限ります。
- 申請時には学生記入欄のAとBを、給付金受領時には学生記入欄Cを記載して下さい。
- 年間最高給付額は50,000円、年間最高給付額は100,000円です。
- 本申請書は、医療機関等を受診した月の翌月の締め日までに提出してください。申請書は1ヶ月分づつ分けて提出して下さい。
本申請書は診療月より3か月以内に提出してください。それより前の申請は受付できません。
- 医療費給付申請書の提出は、原則毎月10日が締め切りです。10日が土日、祝日の場合は前日になります。
- 年度をまたいで申請はできません。ただし、4月締切分の申請の場合のみ前年度分の申請が可能です。
- 給付金支払いは、毎月22日から月末です。(22日が土日、祝日の場合は23日からになります)
FUTタワー1階の出納窓口にてお受け取り下さい。※日曜日、祝祭日、学園休業日、学生の夏・冬季の休業期間を除く
- 給付金受け取り時は、受取券・学生証・印鑑を必ずご持参下さい。

◆令和6年4月1日以降申請分より、還元率が7割から6割に変更になります。

◎本申請書に記入いただいた個人情報は、医療費給付処理に利用するのみで、それ以外には一切利用しません。

福井工業大学学生健康保険組合