

学生保健互助会からのお知らせ

全国保健管理協会地方部会研究集会のため

総合安全衛生管理機構 **事務室**も

下記3日間**閉室**致します

平成29年 8月30日(水) 午後

8月31日(木) 終日

9月 1日(金) 終日

この3日間は
給付金請求書
を受取ることが
できません。

千葉大学 学生保健互助会給付金請求書

千葉大学 学生保健互助会理事長 殿
氏名 (フリガナ) 先生 先生 先生
学生証番号 氏名 性別 男 女
生年月日 年 月 日 日生

現住所
 自宅 借い付き下宿 学寮 その他
電話 () 携帯先電話 ()
携帯電話 () メールアドレス

下記のとおり医療給付金を請求します

医療機関の方へお願い
1. この請求書に支障が発生する場合は、支障としてわかる領収書の発行をお願いします。
2. 訂正は二筆で、その上印捺してください。
3. 年度をまたいだ診療(3月~4月)は、2枚に分けて記入願います。

医科・歯科・調剤薬局 (調剤を○で囲む)	傷病名
患者氏名	
診療期間 (受診日) 外 自 平成 年 月 日 入 自 平成 年 月 日 来 至 平成 年 月 日 院 至 平成 年 月 日	
診療細点数 外来 点 学生より領収した金額 円 入院 点 (内、保険外診療費 円)	

記入 上記のとおり領収しました
平成 年 月 日 住 所
施設名
医師(薬剤師)名
電 話 ()

医療給付金振込銀行等
学生証 振込銀行名 銀行・信用金庫 本・支店
入 居 番号 預金種目 普通・貯蓄 口座番号
アフリカ 口座名義人 ※ゆうちょ銀行の場合、記号番号では振込みできません。必ず通帳の口座番号を確認してください。

給付金請求書受付年月日 平成 年 月 日
上記口座振込年月日 平成 年 月 日 給付査定額 振込金額 円

※ 必ず裏面の説明を読んで、不明な点があれば、電話 043 (290) 2220 まで御連絡願います。

◇この3日間に**提出期限**が来る方は
早めに提出をお願い致します◇