

# 父母会医療費補助について

1. 補助の対象は、原則として下記のとおりとします。

- 1) 通学途中における事故
- 2) 正課中における事故
- 3) 学校行事に参加している間の事故
- 4) 課外活動中における事故

} 怪我のみ

以上、学生傷害保険の対象に準じます。

(課外活動は、所定の用紙で大学へ届出のある活動に限ります。)

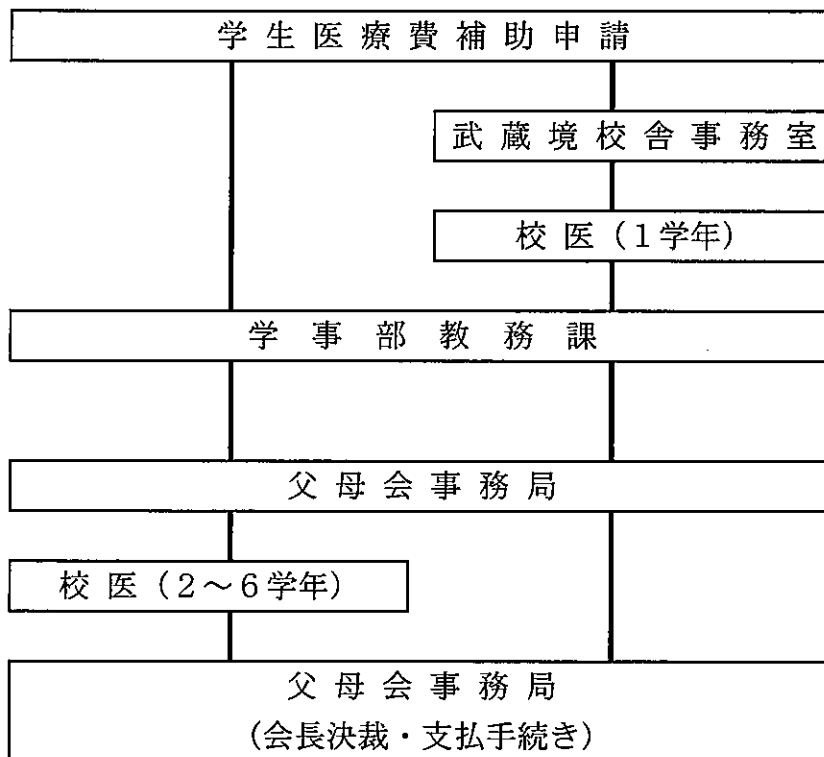
2. 上記により医療機関を受診し、保険診療費の自己負担額が1ヶ月5,000円を超えた場合、初診月とその翌月に限り、月20,000円を限度として補助するものとする。

(1,000円未満の端数は切り捨て)

但し、傷害保険等の保険金給付がある時は、適用しない。

## 【申請方法】

1. 受診月の翌月末までに、申請書に医療機関の領収書の写しを添付して教務課または武蔵境校舎事務室へ提出する。



# 医療費補助申請書

平成 年 月 分

平成 年 月 日

学 生 記 入 欄	第 学年		番 氏名		④	
	保険医療機関名				診療科	
	初 診 日		平成 年 月 日			
	受 診 日		自：平成 年 月 日			
			至：平成 年 月 日 (計 回)			
	傷 病 名					
	保険診療費の自己負担額		円			
	傷害保険の給付		有 ・ 無			
	活動の形態 (何れかに○印)		・正課中・学校行事中・大学施設内にいる間・通学中 ・施設間移動中・課外活動中〔                      〕			
	保険医療機関名				診療科	
	初 診 日		平成 年 月 日			
	受 診 日		自：平成 年 月 日			
			至：平成 年 月 日 (計 回)			
	傷 病 名					
	保険診療費の自己負担額		円			
	傷害保険の給付		有 ・ 無			
	活動の形態 (何れかに○印)		・正課中・学校行事中・大学施設内にいる間・通学中 ・施設間移動中・課外活動中〔                      〕			

教務課／事務室 受 付	(受付日)	(備考)	課室 長長	係	
----------------	-------	------	----------	---	--

校医の 意見欄	補助の適否 (適 ・ 否)	印 鑑	
------------	---------------	--------	--

父記 母入 会欄	補 助 金 額		円		
	決 裁 日	平成 年 月 日			
	支 払 日	平成 年 月 日			

学記 生入 欄	領 収 日	平成 年 月 日			領 収 印
	受 領 者 氏 名				

会 長	会 計	事 務 局

※ 裏面・・・領収書写し添付欄あり

※ 課外活動中の場合は、〔 〕にクラブ名を記入すること。