

医療互助会給付金請求書

酪農学園医療互助会 様

下記のとおり____月分の医療費を要しましたので、医療給付金を請求いたします。

学科 学類	年	学籍番号：	氏名：
携帯番号：	—	—	性別： 男 ・ 女
病名・症状：			

診療費・調剤費領収書添付



※月ごと、受診科ごとに分けて、ホッチキスで添付してください

学生部記入欄(学生は記入しないで下さい)

感・新・血・内・精・神・眼・耳・循・呼・消・皮・筋・尿・妊・周・先・症・不・歯

医務室受付印	領収書数	診療費合計	給付金	学研災確認	
				ハガキ	請求書
		厚生費	予防費	合計	