

## 医療費補助申請書

大阪医科薬科大学長 殿

年次生

番 氏名

④

先に提出した事故報告書の事故のため、次のとおり医療機関で治療を受けましたので、医療費補助を受けたく申請します。

ケガをした日：令和 年 月 日( )

通院日	医療機関名	保険適用支払額
① 月 日( )		円
② 月 日( )		円
③ 月 日( )		円
④ 月 日( )		円
⑤ 月 日( )		円
合 計(保険適用外は除く)		円

備考：

## 【注意事項】

- 必ず「事故報告書」を事故発生から1週間以内に提出してください。
- 正課中やクラブ活動中、学校施設内での事故によるケガが対象です。
- 初診日を含め通院5日分までの健康保険が適用された自己負担分を補助します。薬代も請求できます。
- 原則ケガをしてから1か月以内の診療が対象です。治療終了後は速やかに申請書を提出してください。
- 1人1事故あたりの補助額上限は10万円です。
- 必ず全ての領収書(コピー可)を添付してください。**  
※領収書が無い場合は医療費を補助できません。

 学生課記入欄

※事故報告書の提出：未・済

※支払区分：大学・薬学部 PA 会

※学研災付帯学総の加入：無・有

事務局次長	管理課

学生委員長	学務部長	学生課長