

様式①

学生用

表面に領収書をホチキスで留めてください

補助申請書

記載例

学校法人東日本学園後援会
会長 三上 章 殿

アドレスはできるだけ
携帯電話(すぐ連絡
のつくもの)をお願い
します。

・提出日 平成 25 年 5 月 3 日
 ・患者ID番号 [123456789]
 ・学部/学科等 [薬学部 薬学科]
 ・学生番号 [0925555]
 ・氏名 [当別 太郎]
 ・連絡先(携帯番号) [090-9999-1111]
 ・連絡先(e-mail) [aaa@bbbb.ne.jp]

下記のとおり、補助を申請いたします。

領収書金額を記載

診療を受けた日	医療機関名	(受診科)	領収書金額	*補助額	
				上段:保険額	下段:保険外額
平成 25年 4月 3日	大学病院	内科	6,920 円	円	円
平成 25年 4月 25日	歯科内科クリニック	歯科	390 円	円	円
平成 25年 4月 30日	大学病院	皮膚科	1,110 円	円	円
平成 25年 5月 1日	大学病院	内科	3,990円	円	円
平成 年 月 日		科	円	円	円
平成 年 月 日		科	円	円	円
平成 年 月 日		科	円	円	円
平成 年 月 日		科	円	円	円
平成 年 月 日		科	円	円	円
平成 年 月 日		科	円	円	円
合計			12,410 円	円	円
			*合計	円	円

注1)記載しきれない場合は、裏面も使用願います。

注2)裏面に注意事項が記載されておりますので、必ず熟読願います。

*補助額は後援会事務局が記載しますので、学生は記載しないで下さい。