

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

- ・提出日 平成 30 年 5 月 3 日
- ・在籍〔薬〕/ 歯 / 看護 / 福祉 / 心理 / 理学 / 作業 / 言語 / 衛専 / 大学院
- ・学生番号 [1234567]
- ・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]

アドレスはできるだけ携帯電話(すぐ連絡のつくもの)でお願いします。

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(薬局)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 30年 4 月 3日	大学病院	内科	6,920 円	円
平成 30年 4 月 25日	歯科クリニック	歯科	390 円	円
平成 30年 4 月 30日	大学病院	皮膚科	1,110 円	円
平成 30年 5 月 1 日	大学病院	内科	3,990 円	円
平成 年 月 日		科	円	円
平成 年 月 日		科	円	円
平成 年 月 日		科	円	円
平成 年 月 日		科	円	円
平成 年 月 日		科	円	円
平成 年 月 日		科	円	円
合 計			12,410 円	円
			*合計	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。