

## 補助申請書

学校法人東日本学園後援会  
会長 三上 章 殿

・提出日 平成 年 月 日  
 ・患者ID番号 [ ]  
 ・学部／学科等 [ ]  
 ・学生番号 [ ]  
 ・氏 名 [ ]  
 ・連絡先(携帯番号) [ ]  
 ・連絡先(e-mail) [ ]

下記のとおり、補助を申請いたします。

| 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<br>下段: 保険外額 |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 平成 年 月 日 |       | 科     | 円            | 円<br>円              |
| 合 計      |       |       | 円            | 円<br>円              |
|          |       |       | <b>* 合 計</b> | 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。

| 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 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       |
| 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      |       |       | 円     | 円      | 円       |
|          |       |       | *合計   | 円      | 円       |

## 【注意事項】

- 領収書は原本を添付してください。(コピーは認められません。)
- 申請書提出先は、学校法人東日本学園後援会事務局になります。  
後援会事務局では、申請に際し、下記の期間窓口を開設いたしますので、申請を希望する学生は後援会事務局所定のBOXに申請書を提出願います。  
当別キャンパスの学生 → 学生支援課      あいの里キャンパスの学生 → 心理科学課  
提出期間:1~10日(土・日・祝日を除く)8:45~17:00
- 現金の受け渡しは、提出月の20日~月末(土・日・祝日を除く)12:00~13:00です。
- 現金を受け取る場合、必ず「学生証」を持参してください。  
(代理人はいかなる理由があっても認めません。)
- 領収書を紛失した場合は、当該医療機関が発行する支払証明書を添付してください。  
(支払証明書を発行する場合、手数料がかかります。詳しくは医療機関にお尋ねください。)
- 補助率は、保険診療は100%、保険外(自費)診療は30%です。
- 物品(ハブラシ、支払証明手数料など)等の費用は補助対象外です。
- ご不明な点は、学校法人東日本学園後援会事務局(0133-22-2111)にお尋ねください。