

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 27 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 朗 ]  
 ・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 27年 4 月 3日	大学病院	内 科	6,920 円	円	円
平成 27年 4 月 25日	歯科クリニック	歯 科	390 円	円	円
平成 27年 4 月 30日	大学病院	皮膚 科	1,110 円	円	円
平成 27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。