

医療費領収書等提出書類貼付用紙

領収書のコピーを貼付の上、下表に内訳を記入してください。

医療費領収書等計算書に小計金額を転記してください。

申請するには以下の書類を提出してください。

1. 医療費領収書等計算書
2. 領収書・明細書等(本紙に貼付)

【注意点】

- (注1) 領収書のコピーが添付されていないものは認められません。
- (注2) 領収書・明細書等は発行元の印が無いと認められません。
- (注3) 宛名・日付・金額がはっきりと確認できるものを貼り付けてください。
- (注4) 領収書、明細書等の金額は、下表の欄に記入してください。
- (注5) 老人ホーム入所費、光熱費、差額ベッド代、食費、食事療養費、診断書作成費等保険適用外の費用は控除対象外です。
- (注6) 健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補てんされる金額を除いてください。
- (注7) 貼付するスペースが足りない場合は、この用紙をコピーして使用してください。

ワクナイ
※注意 枠内に書類を重ねずに貼ってください

請求書兼領収証

患者番号 6487	氏名 若木 学	〒 1234 東京都新宿区 1234 TEL:1234-1234			
領収書№ 4791	発行日 平成19年1月31日	適用区分 社保	負担率 30%	本人区分 本人	請求日 平成19年 1月31日分
薬料	初・再診料 180 円	処方箋料 0 円	在宅医療 0 円	検査 0 円	調剤料 0 円
	テレビタテマシ 0 円	処置 0 円	手術 0 円	麻酔 0 円	輸送料 0 円
					61 円
					0 円
保険外 負担	内訳	内訳			
			合計	2,410円	
			負担額	720円	0円
			物品販売	0円	印刷未収
			請求合計	720円	今期未収
			領収金額		720円

但し、.....治療費として
上記金額正に領収いたしました。

診療明細書(記載例)

患者番号	氏名	性別	発症日	YYYY/MM/DD
受診科				
部	項目名	点数	回数	
基本料	* 外来診療料	70	1	
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1	
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖 疾病の患者に限る)	1200	1	
処方	* 処方せん料(その他)	68	1	
検査	* 生化学的検査(1) 何部料	144	1	
	* 血液学的検査判断料	125	1	
	* B-UV	18	1	
	* 検体検査管理加算(1)	40	1	
	* 生化学的検査(以上)	40	1	
	ALP	123	1	
	LAP			
F-GT				
CPK				
CHE				
Amv				
TP				
Alb				
BIL				
BIL>値				
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	102	1	

見本

支払月	対象者氏名	枚数 複数枚にわたる場合何枚目か記入
令和 年 月		

【申請者】

大学名	フリガナ
学籍番号	学生氏名

※提出された書類は返却しませんので、後日原本が必要となるものは、必ずコピーを提出してください。

※この書類から得られる個人情報、奨学金申請にかかる目的以外には利用いたしません。

医療費領収書等提出書類貼付用紙

領収書のコピーを貼付の上、下表に内訳を記入してください。

医療費領収書等計算書に小計金額を転記してください。

申請する際には以下の書類を提出してください。

1. 医療費領収書等計算書
2. 領収書・明細書等(本紙に貼付)

【注意点】

- (注1) 領収書のコピーが添付されていないものは認められません。
- (注2) 領収書・明細書等は発行元の印が無いと認められません。
- (注3) 宛名・日付・金額がはっきりと確認できるものを貼り付けてください。
- (注4) 領収書、明細書等の金額は、下表の欄に記入してください。
- (注5) 老人ホーム入所費、光熱費、差額ベッド代、食費、食事療養費、診断書作成費等保険適用外の費用は控除対象外です。
- (注6) 健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補てんされる金額を除いてください。
- (注7) 貼付するスペースが足りない場合は、この用紙をコピーして使用してください。

ワクナイ
※注意 枠内に書類を重ねずに貼ってください

請求書兼領収証

患者番号 6487	氏名 若木 学	〒 〇〇×× 東京都新宿区 1234 TEL:1234-1234	
領収書№ 4791	発行日 平成19年1月31日	適用区分 社保	患者区分 30%本人
支払期日 平成19年1月31日分			

区分	種別	金額	控除率	控除額	支払額
保険	初診料	180	0	0	180
	診察料	0	0	0	0
保険外	処方料	0	0	0	0
	検査料	0	0	0	0
合計		61			61

合計金額 **720**円

支払済 **0**円

未払 **720**円

但し、.....治療費として上記金額正に領収いたしました。

診療明細書(記載例)

患者番号	氏名	性別	発症日	YYYY/MM/DD
6487	若木 学	男	1901	01/31

部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	70	1
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖 疾病の患者に限る)	1200	1
処方	* 処方せん料(その他)	68	1
検査	* 生化学的検査(1) 肝酵素	144	1
	* 生化学的検査判断料	125	1
	* B-V	18	1
	* 検体検査管理加算(1)	40	1
	* 生化学的検査(以上)	40	1
	* 生化学的検査(以上)	123	1
	* 生化学的検査(以上)	123	1
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	102	1

支払月	対象者氏名	枚数 複数枚にわたる場合何枚目か記入
令和〇年 4月	若木 学	1枚目(4枚中)

【申請者】

大学名	國學院大学	フリガナ	ワカギ タロウ
学籍番号	1 2 3 4 5 6	学生氏名	若木 太郎

※提出された書類は返却しませんので、後日原本が必要となるものは、必ずコピーを提出してください。

※この書類から得られる個人情報、奨学金申請にかかる目的以外には利用いたしません。