医療機関様へのお願い

本健保共済会は学生の相互扶助により医療費自己負担額（保険診療分）の給付を行っておりますので、下記の事項につき、ご協力を
 お願い申し上げます。

なお、記入に際し、**文書料（手数料）免除のご協力お願い申し上げます。**

文書料が発生する場合、医療機関発行の領収書（氏名、保険点数、領収額その他記入）を添付いただければ証明の必要はありません。

1. 保険証なしで受診した者には、この領収証明書を発行しないでください。
2. 領収証明書は1ヵ月（1日～月末）に1回その月分をまとめて（入院・通院・診療科別で各用紙に）記入のうえ、
 本人にお渡し願います。
3. 院外処方による薬局分は医療機関分と用紙を別にしてご記入ください。
4. 自己負担額の算定は社会保険診療報酬点数を準用してください。
5. ご不明な点がございましたら、下記の各支部窓口へお問い合わせもしくは、本健保共済会ホームページ (<https://kindai-wellness.jp/>)
 をご参照ください。
6. 歯科診療の給付は行っていません。

本来は、治療を受けた医療機関で「申請書」の記入をお願いし
 月ごとの領収証明を受けるのが原則です。しかし、給付される
 額より医療機関の文書料が高い場合などは、医療機関の「領収
 書」を申請書に添付し、申請する事により給付が受けられます。
 その際、医療機関記入欄は学生本人で記入する必要があります。
 ただし以下が明記されている「領収書」に限ります。

- ① 受診者名
- ② 診療日
- ③ 保険点数
- ④ 領収金額内訳（保険診療・保険外診療の内訳）
- ⑤ 医療機関の領収印

領 収 証					
患者番号 2633747	氏 名 近 大 太 郎			発 行 日 ××年 4月 10日	
領収書No. 0231	費用区分 01	負担割合 30%	本・家 区 分 家族		
保 険	初・再診料 71点	医学管理等 点	在宅医療 点	検 査 点	画像診断 点
	投 薬 点	注 射 点	リハビリテーション 80点	精神科専門療法 点	処 置 点
	手術・骨折治療等 点	麻酔・ブロック等 点	放射線治療 点	合 計 151点	
保 険 外 担	円 内 訳		保 険 1510円	保 険 外 負 担 450円	
領収額 合計			450円		

領収印のないものは無効です。
 この領収証は高額療養費、確定申告等の証明に必要です。
 領収証の再発行はできませんので、大切に保管して下さい。

東大阪市××〇〇
 06-0000XXXX
 病院

各 支 部 健 保 共 済 会 窓 口

支 部 名	所 管	住 所	電 話 番 号
東 大 阪 支 部	大学運営本部 学生部	〒577-8502 大阪府東大阪市小若江3-4-1	06-4307-3063
奈 良 支 部	奈良キャンパス学生センター 学生支援課・医務室	〒631-8505 奈良県奈良市中町3327-204	0742-43-1849
大 阪 狭 山 支 部	医学部学生センター 学務課	〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221
	附属看護専門学校 事務室	〒589-0014 大阪府大阪狭山市大野東102-1	072-366-6389
広 島 支 部	広島キャンパス学生センター 教務学生グループ・保健管理室	〒739-2116 広島県東広島市高屋うめの辺1番	082-434-7000
福 岡 支 部	福岡キャンパス学生センター 学生支援課・医務室	〒820-8555 福岡県飯塚市柏の森11-6	0948-22-5655
	九州短期大学 事務部・医務室	〒820-8513 福岡県飯塚市菰田東1-5-30	0948-22-5726
和 歌 山 支 部	和歌山キャンパス学生センター 教務学生担当・保健管理室	〒649-6493 和歌山県紀の川市西三谷930	0736-77-3888
名 張 支 部	工業高等専門学校 保健管理センター	〒518-0459 三重県名張市春日丘7番町1番地	0595-41-0111