

20 年 月 日

学生部長 殿

## 治療費補助申請書

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

事故発生状況	授業中 ・ 大学行事中 ・ 大学に届け出た課外活動中 ・ その他( )	
事故発生日時 及び場所	20 年 月 日( ) 時頃 において発生	
事 故 原 因		
ク ラ ブ 名	事故発生状況を「大学に届け出た課外活動中」と答えた場合のみ記入	
負 傷 状 況		
治 療 内 容		
事 故 証 明	<p>上記事故内容に間違いがないことを証明します。</p> <p>学籍番号</p> <p>氏 名 印 (申請者との関係 )</p> <p>※授業中の事故の場合は担当教員、課外活動中の場合は学生団体責任者が記載。</p>	
治 療 費 補 助 振 込 先	口座名義(カナで記入)	
	銀行	支店 (支店番号: )
	普通預金に限ります	口座番号
大学記入欄		
治療費補助金額	_____	