

# 学生健保のしおり

～ 病気やケガをしたとき ～

## 2026



拓殖大学学生健康保険互助組合

# contents

学生健康保険互助組合とは	2
学生健保の事業について	3
医療費給付について	4
歯科診療・医科の記入例	6
治療用装具代の記入例	8
疾病分類コード表	9
医療機関発行の領収書注意点	11
医療費・予防給付等の申請書受付期間	12
予防給付について	13
予防接種について	13
婦人科検診について	15
抗体検査について	17
学生教育研究災害傷害保険（学研災）	19
健康相談について	20
学生健保厚生施設について	21
学生健康保険委員会	25
規約等	26

# 学生健康保険互助組合とは

## ◇目的と活動

拓殖大学学生健康保険互助組合（以下、学生健保という）は、昭和44年（1969年）学部全学生の相互扶助により、在学中の病気やケガに関わる医療費の経済的負担を軽くし、また健康保持と増進を図ることを目的に結成されました。

健康保険法で定められた組織ではなく、本学に在学する学生がお金を出し合ってお互いに助け「相互扶助」の精神による互助組織です。運営は学生（組合員）から毎年支払われる組合費で行っています。

主な活動は医療費給付と予防給付および健康維持・増進のための事業運営です。

## ◇組合員と組合費

拓殖大学の学部学生は、入学と同時に組合員になります。組合費は学費と一緒に一年分ずつ納入します。

休学期間中も組合員としての資格はありますが、卒業、退学等により拓殖大学学部生でなくなったときには、資格を失います。

- ・入会金 100円（入学時及び編入学時のみ）
- ・会費 1,600円（1年間）

※大学院生、別科生は組合員ではありません。

※卒業時の給付申請は12ページで確認してください。

## ◇組合員証

学生証が組合員証になります。

給付申請の際は窓口で提示してください。



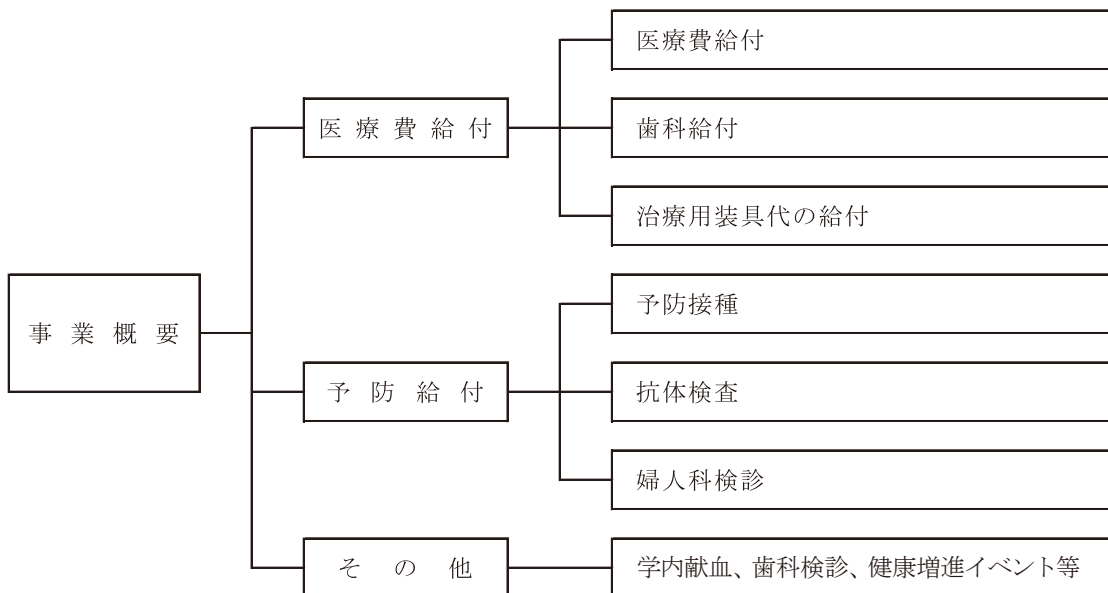
## ◇組合費の一部返還

健康保険（社会保険・国民健康保険等）により医療費の全額給付を受ける場合は学生健保からの給付を受けることはできません。組合費の一部（800円）を返還しますので学生生活課に申し出てください。

# 学生健保の事業について

## ◇事業概要

学生健保では、医療費給付の他に、下記の事業を行っています。



### ～ ホームページ紹介 ～




拓殖大学ホームページでは、学生健康保険・学生教育研究災害傷害保険（学研災）・健康診断等の情報を閲覧することができます。



# 医療費給付について

学生健保の医療費給付は病気やケガをして、加入している健康保険（社会保険・国民健康保険等）の健康保険証を使用して医療機関で診察を受けたとき（院内処方含む）や薬を処方されたとき、支払った自己負担分の一部を申請に基づき給付する制度である。日本全国保険適用受診分が、医療給付の対象となります。

## ◇医療費給付の対象（健康保険が適用される）

1. 医療診療（外来・入院・院内処方含む）
2. 調剤（保険薬局）
3. 歯科診療 
4. 治療用装具（医師が治療に必要と認めた場合）  
装具に関しては、申請時に別途必要な書類があります。

## ◇医療費給付対象外

1. 健康保険が適用されない診療
2. 入院時の食事療養費、その他差額ベッド代等
3. 健康診断、人間ドック
4. 交通事故による診療
5. アルバイト中の事故による診療  
※労働者災害補償保険から医療費が支給されますのでアルバイト先等で確認してください。
6. 第三者による傷害（けんか等）
7. 公費で検査や診療を受けたとき（自己負担分を除く）
8. 海外での疾病（医科・歯科）、傷害、抗体検査、予防接種等
9. 各種文書手数料、容器代等
10. 選定療養費  
(1)特定機能病院、一般病床数が200床以上ある地域医療支援病院一般許可病床数200以上ある紹介受診重点医療機関を紹介状なしで受診した際にかかる費用  
(2)後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある薬で先発医薬品の処方を希望した場合に発生する費用
11. 正常な妊娠、分娩にかかる診療
12. 接骨院・整骨院の診療
13. 治療用装具のうち、松葉杖や既製品のサポーター、コルセット等

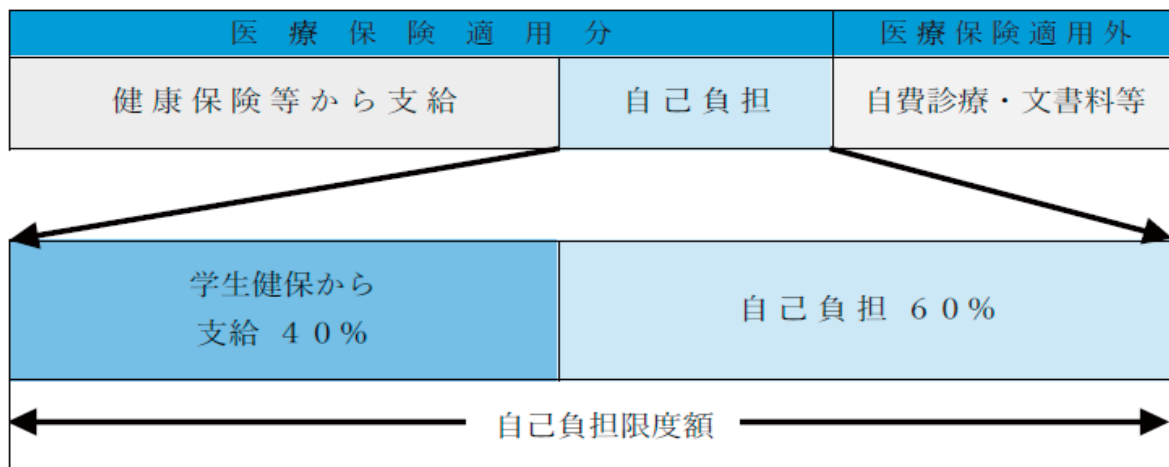
## ◇給付限度額 組合員1人当たり

〔1ヶ月〕	歯科診療	10,000円
	歯科以外の診療（調剤薬代・治療用装具代含む）	80,100円
〔1年間〕		100,000円

# 医療費給付について

## ◇医療費給付の範囲

保険適用の自己負担限度額の40%を学生健保から給付いたします。



## ◇申請窓口

受付窓口に「学生証」と提出書類を持参して、必ず学生本人が申請をしてください。

文京キャンパス	学生生活課	B館1階
八王子国際キャンパス	八王子学生生活課	管理研究棟1階

### 窓口時間

- ・月～金曜日 9:00～17:00 (昼休み11:30～12:30)
- ・土曜日 9:00～13:00

## ◇申請方法

以下の(1)～(7)が必要になります。このうち(5)、(6)は初回申請者のみ提出が必要です。

(1)「医療費給付申請書(歯科・医科)」

※疾病に対して受診した医療機関と調剤薬局を月単位にまとめて申請

(2)医療機関または調剤薬局(医療機関より処方された)の領収証を添付

※原本が提出できない場合、原本提示の上コピーを提出

(3)医療機関及び薬局領収書台紙

(4)学生証

(5)給付振込口座届(学生本人名義)【初めて給付申請する方、口座変更したい方のみ】

(6)銀行通帳のコピー(表紙の次ページ見開き部分)

※通帳で銀行名・支店名・口座カタカナ氏名・口座番号が明記されているところ

(7)指定難病、自立支援医療等の医療費の助成制度を利用している場合は受給者証のコピー

# 医療費給付について

## ◇『医療費給付申請書（歯科・医科）』の記入例

疾病別に、月単位で申請してください。

### 申請書記入例

受付番号 \_\_\_\_\_

拓殖大学学生健康保険互助組合  
医療費給付申請書（**歯科**・医科）

**同一の疾病に対して、受診した医療機関と調剤薬局の領収書を月単位まとめて申請**

太枠内を黒ボールペンでご記入ください。

申請日	2000年 0月 0日	フリガナ	タクシヨク イチロウ	<input type="checkbox"/> 申請にあたり（チェック欄のいずれかにチェック） <input type="checkbox"/> 初回申請、または振込先口座の内容に変更あり（以下の書類を提出） ・振込口座確認書 ・通帳のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以降申請
学生番号	900012029	氏名	拓殖 一郎	
所属/学年	商 学部	経営 学科	1 学年	
電話番号	010 - 1234 - 5678			

※該当の疾病名または症状がある場合は、4桁の数字を記入してください。

受診月	2000年 0月分	給付区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医療給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他給付
疾病名または症状	診察チェック <input type="checkbox"/> 医科 虫歯 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科	分類コード ※	1 1 0 1

病院名および薬局名	枚数	領収書金額 (A)	調剤チェック	健康給付率 (b)	給付金額	給付金額計 (C)	超過金額 (D)	給付決定金額 (E)
1. ○○歯科医院 (通院 日)・(入院 日)	1	2,840	<input type="checkbox"/>	0% □40% □100%	円	円	円	円
2. △△調剤薬局 (通院 日)・(入院 日)	1	830	<input type="checkbox"/>	0% □40% □100%	円	円	円	円
3. ○○○調剤薬局 (通院 日)・(入院 日)	1	830	<input type="checkbox"/>	0% □40% □100%	円	円	円	円
合計	3	3,270						

（大学記入欄）

※主な疾病  
 【医科】  
 ・てんかん (0603)  
 ・喘息 (0604)  
 ・うつ病 (0605)  
 ・パニック障害 (0606)  
 ・痴呆 (1010)  
 ・骨髄 (1901)  
 ・糖尿病 (1007)  
 ・認知症、アルツハイマー病 (1006)  
 ・アトピー性皮膚炎、湿疹 (1002)  
 ・ニキビ(尋常性瘡癬)、じんましん、イボ(尋常性疣贅) (1203)  
 ・メニエール (0601)  
 ・月経痛、月経不順、月経閉塞症 (1100)  
 ・検眼、ものもらい(麦粒腫) (0704)  
 ・歯痛 (1905)  
 ・歯周炎 (1902)  
 ・歯槽膿漏 (1903)  
 ・歯肉炎 (1904)  
 ・歯肉腫 (1905)  
 ・歯肉腫瘍 (1906)  
 ・歯肉腫瘍 (1907)  
 ・歯肉腫瘍 (1908)  
 ・歯肉腫瘍 (1909)  
 ・歯肉腫瘍 (1910)  
 ・歯肉腫瘍 (1911)  
 ・歯肉腫瘍 (1912)  
 ・歯肉腫瘍 (1913)  
 ・歯肉腫瘍 (1914)  
 ・歯肉腫瘍 (1915)  
 ・歯肉腫瘍 (1916)  
 ・歯肉腫瘍 (1917)  
 ・歯肉腫瘍 (1918)  
 ・歯肉腫瘍 (1919)  
 ・歯肉腫瘍 (1920)  
 ・歯肉腫瘍 (1921)  
 ・歯肉腫瘍 (1922)  
 ・歯肉腫瘍 (1923)  
 ・歯肉腫瘍 (1924)  
 ・歯肉腫瘍 (1925)  
 ・歯肉腫瘍 (1926)  
 ・歯肉腫瘍 (1927)  
 ・歯肉腫瘍 (1928)  
 ・歯肉腫瘍 (1929)  
 ・歯肉腫瘍 (1930)  
 ・歯肉腫瘍 (1931)  
 ・歯肉腫瘍 (1932)  
 ・歯肉腫瘍 (1933)  
 ・歯肉腫瘍 (1934)  
 ・歯肉腫瘍 (1935)  
 ・歯肉腫瘍 (1936)  
 ・歯肉腫瘍 (1937)  
 ・歯肉腫瘍 (1938)  
 ・歯肉腫瘍 (1939)  
 ・歯肉腫瘍 (1940)  
 ・歯肉腫瘍 (1941)  
 ・歯肉腫瘍 (1942)  
 ・歯肉腫瘍 (1943)  
 ・歯肉腫瘍 (1944)  
 ・歯肉腫瘍 (1945)  
 ・歯肉腫瘍 (1946)  
 ・歯肉腫瘍 (1947)  
 ・歯肉腫瘍 (1948)  
 ・歯肉腫瘍 (1949)  
 ・歯肉腫瘍 (1950)  
 ・歯肉腫瘍 (1951)  
 ・歯肉腫瘍 (1952)  
 ・歯肉腫瘍 (1953)  
 ・歯肉腫瘍 (1954)  
 ・歯肉腫瘍 (1955)  
 ・歯肉腫瘍 (1956)  
 ・歯肉腫瘍 (1957)  
 ・歯肉腫瘍 (1958)  
 ・歯肉腫瘍 (1959)  
 ・歯肉腫瘍 (1960)  
 ・歯肉腫瘍 (1961)  
 ・歯肉腫瘍 (1962)  
 ・歯肉腫瘍 (1963)  
 ・歯肉腫瘍 (1964)  
 ・歯肉腫瘍 (1965)  
 ・歯肉腫瘍 (1966)  
 ・歯肉腫瘍 (1967)  
 ・歯肉腫瘍 (1968)  
 ・歯肉腫瘍 (1969)  
 ・歯肉腫瘍 (1970)  
 ・歯肉腫瘍 (1971)  
 ・歯肉腫瘍 (1972)  
 ・歯肉腫瘍 (1973)  
 ・歯肉腫瘍 (1974)  
 ・歯肉腫瘍 (1975)  
 ・歯肉腫瘍 (1976)  
 ・歯肉腫瘍 (1977)  
 ・歯肉腫瘍 (1978)  
 ・歯肉腫瘍 (1979)  
 ・歯肉腫瘍 (1980)  
 ・歯肉腫瘍 (1981)  
 ・歯肉腫瘍 (1982)  
 ・歯肉腫瘍 (1983)  
 ・歯肉腫瘍 (1984)  
 ・歯肉腫瘍 (1985)  
 ・歯肉腫瘍 (1986)  
 ・歯肉腫瘍 (1987)  
 ・歯肉腫瘍 (1988)  
 ・歯肉腫瘍 (1989)  
 ・歯肉腫瘍 (1990)  
 ・歯肉腫瘍 (1991)  
 ・歯肉腫瘍 (1992)  
 ・歯肉腫瘍 (1993)  
 ・歯肉腫瘍 (1994)  
 ・歯肉腫瘍 (1995)  
 ・歯肉腫瘍 (1996)  
 ・歯肉腫瘍 (1997)  
 ・歯肉腫瘍 (1998)  
 ・歯肉腫瘍 (1999)  
 ・歯肉腫瘍 (2000)

詳細は、P9~P10の疾病分類コード表を参照

・月額給付上限額は医科診療 80,100 円・歯科診療 10,000 円、年間給付上限額は 100,000 円です。  
 ・記載された情報は、学生健康保険互助組合の医療費給付に係る業務に必要なものです。それ以外に利用することはありません。

### 申請に必要な領収書

領収書の見本

外 表	領 収 書	〒112-0002 東京都文京区小石川 ○○一 敬
患者番号	12345678	東京都文京区小石川 ○○一 敬
保険区分	分社保 (家保 30%)	医療法人 ○○歯科 代表 03.04.01
受診科	歯科	TEL 03(1234)5678
発症日	令和 6年 4月 1日	No.0562

区分	診療科	医学管理等	在宅医療	投薬	処置	手術	麻酔	検査
保険 (高)	62	200		63				
保険外 (円)								
区分	画像診断	リハビリテーション	病理診断	歯科矯正	歯科治療	歯科材料	歯科器具	歯科衛生
保険 (高)								
保険外 (円)								
区分	合計	負担率	患者負担率	一部負担金	公費一部負担金	患者負担金	保険負担金	返戻療養費
保険 (高)	945							
保険外 (円)	2840							

前	保険	保険 (食事・生活)	保険外負担
費	予防接種	予防接種	その他
(円)			

請求合計額	2,840
(内税 258 円)	

外 表	薬局調剤領収証	〒112-0002 東京都文京区小石川 ○○一 敬
患者番号	12345678	東京都文京区小石川 ○○一 敬
保険区分	分社保 (家保 30%)	医療法人 ○○歯科 代表 03.04.01
受診科	歯科	TEL 03(1234)5678
発症日	令和 6年 4月 1日	No.0562

区分	項目名	点数	金額
調剤技術料		106	¥320
薬学管理料		67	¥200
薬剤料		105	¥310
合計		278	¥830

〒112-0002 東京都文京区小石川 ○○一 敬  
 △△△調剤薬局 処方箋 〇〇〇〇 〇  
 TEL 03(5678)1234

# 医療費給付について

## ◇治療用装具代の給付対象

治療用装具（医師が治療に必要と認めた場合）



※健康保険が適用される治療のうち、医師の診断書が発行され装着が必要と判断された治療用装具（コルセット等）

## ◇給付限度額 組合員1人当たり

4ページの歯科以外の医科診療（調剤薬代・治療用装具代含む）と同様

## ◇治療用装具代の範囲

**保険適用された治療において、治療用装具代の12%を学生健康保険から給付します。**

## ◇申請方法

以下の(1)～(7)が必要になります。このうち(6)、(7)は初回申請者のみ提出が必要です。

(1)「医療費給付申請書（治療用装具代）」

※疾病に対して受診した医療機関と装具制作所を月単位にまとめて申請

(2)医療機関の診断書または、それに準ずる証明書（コピー可）

(3)領収証「装具代として」

※原本が提出できない場合、原本提示の上コピーを提出

(4)医療機関及び薬局領収書台紙

(5)学生証

(6)給付振込口座届（学生本人名義）【初めて給付申請する方、口座変更したい方のみ】

(7)銀行通帳のコピー（表紙の次ページ見開き部分）

※通帳で銀行名・支店名・口座カタカナ氏名・口座番号がわかる部分

## 学生健保公式キャラクター



ケンポちゃん



タクトル



ケンポくん

# 医療費給付について

## ◇医療費給付申請書（治療用装具代）の記入例

医師の診断書が発行され装着が必要であると判断された治療用装具  
既製品のサポーター等は対象外

受付番号 \_\_\_\_\_

拓殖大学学生健康保険互助組合  
医療費給付申請書（治療用装具代）

太枠内を黒ボールペンで記入ください。

申請日	2000年 00月 00日	フリガナ	タクシヨク イチロウ	<input type="checkbox"/> 申請にあたり（チェック欄のいずれかにチェック） <input checked="" type="checkbox"/> 初回申請、または振込先口座の内容に変更あり（以下の書類を提出） ・振込口座確認書 ・通帳のコピー <input type="checkbox"/> 2回目以降申請
学生番号	G 9 0 0 0 1 2 0 2 9	氏名	拓殖 一郎	
所属/学年	商 学部	経営 学科	1 学年	
電話番号	010 - 1234 - 5678			

受診月	2000年 0月分	給付区分	<input checked="" type="checkbox"/> 医療給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他給付
疾病名または症状	診療チェック	分類コード ※	1 9 0 5
	<input checked="" type="checkbox"/> 医科 靱帯損傷 <input type="checkbox"/> 歯科		

※該当の疾病名または症状がある場合は、4桁の数字を記入してください。

※主な疾病  
・骨折（1901）  
・捻挫・脱臼・打撲・靱帯損傷（1905）

病院名および装具製作所名	領収書	
	枚数	金額 (A)
1 ○○総合病院 東京○○(株)	1 枚	45,000 円
2		
3		
合計	1 枚	45,000 円

(大学記入欄)

装具チェック	×	+	+	=
健康給付率(b)	給付金額	給付金額計 (C)	超過金額	給付決定金額 (E)
<input checked="" type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 装具	外1 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
	外2 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 装具	外1 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
	外2 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 保険	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
<input checked="" type="checkbox"/> 装具	外1 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円
	外2 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 12% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円

詳細は、P9~P10の  
疾病分類コード表を参照

・月額給付上限額は医科診療80,100円・歯科診療10,000円、年間給付上限額は100,000円です。  
・記載された情報は、学生健康保険互助組合の医療費給付に係わる業務に必要なものです。それ以外に利用することはありません。

## 申請に必要な領収書

治療用装具製作指示装着証明書

住所 (患者様の住所) 東京都文京区小日向3-4-14  
氏名 (患者様の氏名) 拓殖 一郎  
生年月日 平成 17 年 12 月 1 日

疾病及び症状等

疾病名 右膝靱帯損傷 症状等 膝関節屈伸型  
(診断書上必須 (症状や検査目的)、療養の必要となった状況や理由等)

上記の疾病により オーダーメイド・既製品装具/新規・修理)  
該当定サポーター  
サポーターの名称及び基本構造等、既製品の場合はメーカー名・管理の場合は交換箇所、等の装着を  
令和 6 年 0 月 00日 診療のうえ、治療遂行上の必要を認め  
○○○ (義肢装具士の氏名) へ(製作・購入・修理)を指示し、  
令和 6 年 0 月 00日 に患者へ装着確認をいたしました。  
以上、証明いたします。

備考  
※1 特別に製作依頼を行った場合は、毎品事項を記載。  
※2 製作を指示した義肢装具士と、適合調整した義肢装具士が違ふ場合は、適合調整した義肢装具士の氏名を記載。  
※3 患者等へ譲渡購入を指示した場合は、義肢装具士への指示がない理由や状況等を記載。

令和 6 年 0 月 00 日

医療機関所在地 東京都文京区小日向○○○-○  
医療機関名 医療法人、○○総合病院  
医療機関電話番号 03-12345678  
医師氏名 田中 広 (印)

領収証 No. 055033

令和 6 年 0 月 00 日  
 オーダーメイド  
 既製

拓殖 一郎 様

¥45,000

(内税) 患者取組サポート

令和 6 年 0 月 00 日

東京○○(株) (印)  
代表取締役 ○○○

〒112-0003 東京都文京区自由山○○○○○  
TEL 03(5678)9012

義肢装具士 登録番号 1234  
氏名 石川 太郎  
担当 石川 (印)

## 領収書の見本

# 医療費給付について

## ◆疾病分類コード表

疾病または症状に基づき、申請書の分類コード欄に該当するコードを記入してください。

＜中分類＞ 疾病分類区分 ※一重番号	＜小分類＞ 疾病分類コード ※一重番号		代表的な疾病
疾病分類区分名称	疾病分類コード	疾病分類名	
感染症及び寄生虫症	0101	細菌感染症	細菌性食中毒、胃腸炎、大腸炎・下痢
	0102	結核	
	0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒、クラミジア、STD、カンジタ
	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅（シソリツツイボイ）、ヘルペス、水痘、帯状疱疹、麻疹、風しん、
	0105	ウイルス性肝炎	A・B・C型肝炎など
	0106	その他のウイルス性疾患	おたふく、コロナウイルス感染症、日本脳炎、後天性免疫不全症候群（HIV）
	0107	真菌症	水虫、たむし、カンジダ症、副鼻腔炎
	0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	結核
	0109	その他の感染症及び寄生虫症	トラコーマ、マラリア、回虫症、ダニ皮膚炎、ピロリ感染症、ヘリコバクター
	新生物	0201	胃の悪性新生物
0202		結腸の悪性新生物	結腸がん、大腸がん、横行結腸がん、下行結腸がん、S状結腸がん
0203		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸がん、直腸S状結腸がん
0204		肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝がん、肝細胞がん
0205		気管、気管支及び肺の悪性新生物	気管支がん、肺がん
0206		乳房の悪性新生物	乳がん、ページェット病
0207		子宮の悪性新生物	子宮頸がん、子宮体がん
0208		悪性リンパ腫	ホジキンリンパ腫、細網肉腫
0209		白血病	急性骨髄粒細胞腫
0210		その他の悪性新生物	舌がん、食道がん、胆管がん、膵がん、前立腺がん、甲状腺がん
0211		良性新生物及びその他の新生物	腫瘍、舌血管腫、脂肪腫、血管腫、リンパ管腫、色素性母斑、卵巣のう腫
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0301	貧血	
	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	IGA血管炎、血友病、多血症、
内分泌、栄養及び代謝疾患	0401	甲状腺障害	バセドウ病、甲状腺腫、恒常性機能亢進症、橋本病
	0402	糖尿病	1型糖尿病、2型糖尿病
	0403	脂質異常症	高脂血症、高コレステロール血症
	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	低血糖症、卵巣機能障害、栄養失調、ビタミン欠乏症、肥満症、脱水症
精神及び行動の障害	0501	血管性及び詳細不明の認知症	
	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	急性アルコール中毒
	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
	0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	双極性感情障害、躁うつ病、うつ病
	0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	パニック障害、過緊張、神経症、不安障害、不安神経症、強迫神経症、外傷後ストレス障害、解離性障害、心身症
	0506	知的障害<精神遅滞>	
	0507	その他の精神及び行動の障害	ADHD（発達障害）、摂食障害
神経系の疾患	0601	パーキンソン病	
	0602	アルツハイマー病	
	0603	てんかん	てんかん
	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
	0605	自律神経系の障害	神経調節性失神、自立神経失調症
	0606	その他の神経系の疾患	細菌性髄膜炎、脊髄炎、片頭痛、睡眠障害、顔面麻痺、筋ジストロフィー、続発性パーキンソン症候群、三叉神経痛、重症筋無力症
眼及び付属器の疾患	0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎
	0702	白内障	
	0703	屈折及び調節の障害	検眼（コンタクト）、近視、乱視、遠視
	0704	その他の眼及び付属器の疾患	緑内障、麦粒腫（ものもらい）、眼精疲労、ドライアイ、網膜剥離、検眼（コンタクト）、角結膜炎
耳及び乳突突起の疾患	0801	外耳炎	
	0802	その他の外耳疾患	
	0803	中耳炎	
	0804	その他の中耳及び乳突突起の疾患	耳管開放症、鼓膜炎、鼓膜穿孔（こまくせんこう）、鼓膜癒着症
	0805	メニエール病	
	0806	その他の内耳疾患	騒音性難聴
	0807	その他の耳疾患	難聴、低音障害型難聴、耳痛、耳鳴
	循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患
0902		虚血性心疾患	リンパ炎、狭心症、心筋梗塞、冠状動脈瘤、冠不全
0903		その他の心疾患	大動脈弁閉鎖不全症、心筋症、心房症、心房細動、不整脈、心不全
0904		くも膜下出血	
0905		脳内出血	
0906		脳梗塞	
0907		脳動脈硬化（症）	
0908		その他の脳血管疾患	脳卒中、脳血栓症
0909		動脈硬化（症）	
0910		項目移動（新1106へ）	
0911		低血圧（症）	低血圧症、起立性調整障害
0912		その他の循環器系の疾患	大動脈瘤、肺塞栓症、血栓症、リンパ管炎

# 医療費給付について

＜中分類＞ 疾病分類区分 ※一重番号	＜小分類＞ 疾病分類コード ※一重番号		代表的な疾病
疾病分類区分名称	疾病分類コード	疾病分類名	
呼吸器系の疾患	1001	急性鼻咽喉炎[かぜ]＜感冒＞	かぜ、発熱、急性鼻炎、
	1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	扁桃炎、扁桃腺炎、咽頭炎、
	1003	その他の急性上気道感染症	急性副鼻腔炎、急性喉頭炎、急性気管支炎、喉頭炎
	1004	肺炎	
	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎、急性細気管支炎
	1006	アレルギー性鼻炎	花粉症
	1007	慢性副鼻腔炎	蓄膿症、慢性副鼻腔炎
	1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	
	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎、肺気腫
	1010	喘息	
	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性鼻炎、インフルエンザ、慢性鼻炎、咽頭炎、扁桃炎、鼻中隔湾曲症、声帯ポリープ、気胸
消化器系の疾患	1101	う歯	虫歯
	1102	歯肉炎及び歯周疾患	
	1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯痛、歯揺（スケーリング）、根尖性歯周炎、顎関節症、歯科検診、埋伏歯、不正咬合、マウスピース、顎関節障害、顎変形症
	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	
	1105	胃炎及び十二指腸炎	アレルギー性胃炎、胃もたれ
	1106	痔核	
	1107	アルコール性肝疾患	
	1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	
	1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	
	1110	その他の肝疾患	肝不全、肝硬化症、脂肪肝
	1111	胆石症及び胆のう炎	
	1112	膵疾患	膵炎
	1113	その他の消化器系の疾患	食道炎、腸潰瘍、急性虫垂炎、小腸、大腸等のヘルニア、潰瘍性大腸炎、腸閉塞、便秘、機能性下痢、痔ろう、腹膜炎、過敏性腸症候群、アレルギー性胃腸炎、アレルギー性口内炎、アレルギー性下痢、感染性口内炎、口内炎、逆流性食道炎
皮膚及び皮下組織の疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症	とびひ、皮膚膿瘍、急性リンパ節炎、爪周囲炎
	1202	皮膚炎及び湿疹	皮膚かぶれ、アトピー性皮膚炎、湿疹、脂漏性皮膚炎、苔癬、痒疹、進行性指掌角皮症（手荒れ）
	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	肌荒れ、アレルギー性蕁麻疹、疱疹状皮膚炎、乾癬、蕁麻疹（じんましん）、円形脱毛症、ニキビ（ざ瘡）、イボ（疣贅）、あせも、うおのめ
筋骨格系及び結合組織の疾患	1301	炎症性多発性関節障害	骨膜炎、膝痛、リウマチ、痛風、軟骨石灰化症、関節炎
	1302	関節症	TFCC（三角繊維）
	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	強直性脊椎炎、脊椎症、脊椎管狭窄
	1304	椎間板障害	頸部椎間板ヘルニア
	1305	頸腕症候群	
	1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛、腰痛症、坐骨神経痛
	1307	その他の脊椎障害	脊柱側弯症、骨癒症、脊椎分離症、腰椎すべり症、斜頸
	1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎
	1309	骨の密度及び構造の傷害	疲労骨折、骨折しう症、成人骨軟化症
	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	過労性骨膜炎、外反母趾、膝蓋骨の障害、関節障害、腱鞘炎、ばね指、ガングリオン、アキレス腱炎、大腿骨すべり症、膝関節病
腎尿路生殖器官系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿管管間質性疾患	腎炎、ネフローゼ症候群、腎盂炎
	1402	腎不全	慢性尿毒症
	1403	尿路結石症	尿路結石、腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石
	1404	その他の腎尿路系の疾患	萎縮腎、膀胱炎、尿道炎、尿失禁
	1405	前立腺肥大（症）	
	1406	その他の男性生殖器系の疾患	前立腺炎、精巣炎、包茎、亀頭包皮炎
	1407	月経障害及び閉経周辺期障害	月経不順、月経痛、無月経、過多月経、月経困難症、更年期状態
1408	乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	乳腺炎、卵管炎、卵巣炎、骨盤腹膜炎、膣炎、外陰炎、子宮内膜炎	
妊娠、分娩及び産じょく	1501	流産	
	1502	妊娠高血圧症候群	
	1503	単胎自然分娩	
	1504	その他の妊娠、分娩及び産じょく	切迫流産
	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	
周産期に発生した病態	1602	その他の周産期に発生した病態	
	1701	心臓の先天奇形	先天性冠状動脈瘤
先天奇形、変形及び染色体異常	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	脳動脈瘤、イボ、ダウン症候群
	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	発熱、鼻血、低体重症、頭痛、腹痛、嘔吐、胸やけ、嘔下障害、以上不随意運動、排尿痛、めまい感、嗅覚障害、幻覚、情緒不安、失語、倦怠感、疲労、食欲不振、多食症、呼吸困難
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折	骨折
	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳動脈瘤、脳梗とう、心臓損傷、外傷性胸腔内臓器損傷
	1903	熱傷及び腐食	
	1904	中毒	薬剤及び生物学的製剤による中毒、有毒性食品の毒作用
	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	帯状・損傷、断裂、肉離れ、挫傷、脱臼、親知らず抜歯、金属アレルギー、抜歯（親知らず）、熱射病、鼓膜破裂、外傷性切断、関節及び靭帯の脱臼、捻挫、アレルギー検査
特殊目的用コード 不明または無記入	2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	
	7001	不明または無記入	傷病名なし（何のアレルギーか不明のものこちら）

# 医療費給付について

## ◇医療機関発行の領収書 注意点

- ①「領収書」の記載があること
- ②学生本人の氏名が記載されていること
- ③医療機関名・調剤薬局名・制作所名が記載されていること
- ④負担率が記載されていること（装具については負担率なし）
- ⑤診療日・調剤日・作成日が記載されていること
- ⑥保険適用の社会保険料の点数表による点数表示または金額が明記されていること
- ⑦保険適用外区分が明記されていること
- ⑧負担金額が記載されていること
- ⑨領収金額が記載されていること
- ⑩領収印が押されていること
- ⑪装具領収書には「治療装具代」等の但し書き・明細があること

患者番号	氏名
9999	拓殖 一郎 様 ②

### 領収書①

東京都文京区小日向2-2-2  
若荷谷医院 ③  
03-\*\*\*\*-\*\*\*\*

領収書№	発行日	費用区分	負担率	本・家	区分	診療日
22222	****年*月*日	社保	30% ④	家族		****年*月*日 ⑤

保険	初・再診料	医学管理料	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射
	234点	110点	0点	0点	48点	0点	0点
	リハビリテーション		処置	手術	麻酔	病理診断	合計点 ⑥
	0点	0点	0点	0点	0点	392点	

保険外負担 ⑦
---------

合計	3,920円
負担額 ⑧	1,180円
領収金額 ⑨	1,180円

領収印 ⑩
領収

## 領収書の見本

- ・レシート、手書きの領収書は不可、領収印のないものは不可、医療機関によっては領収印が省略されていることがあります。その場合は領収印がないものでも受付します。
- ・領収書の原本が必要な方は、医療機関（調剤薬局含む）領収書の原本とコピーを提出してください。原本は確認の上、受付印押印後に返却いたします。
- ・両面コピー、拡大・縮小されたもの、端が見切れたもの、コピーのみ等は受付できません。

# 医療費給付について

## ◇医療費・予防給付等申請書受付期間

診 療 月	受 付 期 間	給付金振込予定日
2026年 1月分 ~ 2026年 3月分	2026年 4月1日 (水) ~ 2026年 4月30日 (木)	2026年 5月29日 (金)
2月分 ~ 4月分	5月7日 (木) ~ 5月30日 (土)	6月30日 (火)
○ 4月分のみ		
3月分 ~ 5月分	6月1日 (月) ~ 6月30日 (火)	7月31日 (金)
○ 4月分 ~ 5月分		
4月分 ~ 6月分	7月1日 (水) ~ 7月31日 (金)	9月30日 (水)
5月分 ~ 7月分	8月1日 (土) ~ 8月31日 (月)	10月30日 (金)
6月分 ~ 8月分	9月1日 (火) ~ 9月30日 (水)	11月30日 (月)
7月分 ~ 9月分	10月1日 (木) ~ 10月29日 (木)	2027年 1月29日 (金)
8月分 ~ 10月分	11月4日 (水) ~ 11月30日 (月)	
9月分 ~ 11月分	12月1日 (火) ~ 12月22日 (火)	
10月分 ~ 12月分	2027年 1月6日 (水) ~ 2027年 1月30日 (土)	2月26日 (金)
11月分 ~ 2027年 1月分	2月1日 (月) ~ 2月27日 (土)	3月29日 (月)
12月分 ~ 2月分	3月1日 (月) ~ 3月31日 (水)	4月30日 (金)
2027年 1月分 ~ 3月分	※ 3月15日 (月) ~ 4月1日 (木)	
	4月1日 (木) ~ 4月30日 (金)	5月31日 (月)

○ 2026年4月・新1年生、編入生、再入学生は2026年4月診療分より申請可能

※ 2027年3月卒業生は2027年3月診療分まで申請できますが受付期間内のみ申請可能

### [注意事項]

- (1) 疾病または症状ごと医療機関・調剤薬局を含めて1ヶ月分まとめて申請してください。
- (2) 提出受付期間は診療月の翌月から数えて3ヶ月目にあたる月の受付締切日までです。  
(例) 4月受診月分 → 受付期間 5月7日~7月31日 (上記受付期間参照)
- (3) 新1年生・編入生・再入学生は、**入学年度の4月診療分より**申請できます。
- (4) 2027年3月の卒業予定の学生は、卒業する月(3月31日)までの診療分を申請することができます。但し、**最終提出期限は2027年4月1日迄**です。
- (5) 8月・12月は医療費・予防給付金の振込がありません。
- (6) 窓口時間
  - ・月~金曜日 9:00~17:00 (昼休み 11:30~12:30)
  - ・土曜日 9:00~13:00
 ※休暇中については異なった窓口曜日・時間となります。

# 予防給付について

学生健保では、医療費給付の他に皆さんの健康維持のため、日本国内医療機関で受診した予防接種、婦人科検診、抗体検査費用の一部を補助しています。申請の際は、何の検査、検診、予防接種を受けたかが明記されている領収証を持参してください。または、診療明細等証明できる書類を添えてください。

## ◇予防接種給付対象

給付の対象となるワクチン(下記23種類)に対して年間各種1回給付を受けることができます。

## ◇給付対象となる予防接種

分類コード	ワクチン種類	分類コード	ワクチン種類
8001	麻しん	8015	百日咳
8002	風しん	8016	DPT(ジフテリア・百日咳・破傷風3種混合)
8003	MR(麻しん・風しん2種混合)	8017	水痘瘡
8004	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	8018	日本脳炎
8005	MMR(麻しん・流行性耳下腺炎・風しん3種混合)	8019	A型肝炎
8006	インフルエンザ	8020	B型肝炎
8007	髄膜炎菌	8021	狂犬病
8009	HPV4価ガーダシル(ヒトパピローマウイルス)	8022	コレラ
8010	HPV2価サーバリックス(ヒトパピローマウイルス)	8023	黄熱
8012	破傷風	8024	ポリオ
8013	ジフテリア	8025	腸チフス
8014	DT(ジフテリア・破傷風2種混合)		



## ◇給付限度額

年間各ワクチン1本(混合ワクチンも1本とカウント) 3,000円給付上限  
医療費の年間給付限度額とは別に計算します。

## ◇申請窓口

5ページの申請窓口と同じ

## ◇申請期間

予防接種を受けた翌月より3ヶ月目の受付締切日まで

## ◇給付日

12ページと同様

## ◇申請方法

以下の(1)~(6)が必要になります。このうち(5)、(6)は初回申請者のみ提出が必要です。

- (1)「予防給付申請書(予防接種・婦人科検診・抗体検査)」  
上記分類コードも申請書に記入してください。
- (2)領収書(日付、宛名、予防接種の種類、領収金額、医療機関名・住所・電話番号、領収印)  
予防接種の種類の記事がない場合は「診療明細書」または「接種済証」など接種種類がわかる書類を添付
- (3)医療機関及び薬局領収書台紙
- (4)学生証
- (5)給付振込口座届(学生本人名義)【初めて給付申請する方、口座変更したい方のみ】
- (6)銀行通帳のコピー(表紙の次ページ見開き部分)  
※通帳で銀行名・支店名・口座カタカナ氏名・口座番号がわかる部分

# 予防給付について

## 記入例

受付番号 \_\_\_\_\_

婦人科検診の種類に記載がある領収書を添付して申請してください。

拓殖大学学生健康保険互助組合  
予防給付申請書(予防接種・婦人科検診・抗体検査)

大枠内を黒ボールペンでご記入ください。

申請日	20__年__月__日	フリガナ	タクシヨク イチロウ	<input type="checkbox"/> 申請にあたり(チェック欄のいずれかにチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 初回申請、または振込先口座の内容に変更あり(以下の書類を提出) ・振込口座確認書 ・通帳のコピー <input type="checkbox"/> 2回目以降申請
学生番号	G T 9 0 0 0 1 2 0 2 9	氏名	拓殖 一郎	
所属/学年	商 学部	経営 学科	2 学年	
電話番号	012 - 3456 - 7890			

受診月	20__年__月__分	領収書		給付区分		給付金額計		その他給付	
種類チェック、接種種名称および病院名		枚数	金額(A)	× 健給付率(b)	+ 給付金額	+ 給付金額計(C)	+ 超過金額(D)	= 給付決定金額(E)	
<input checked="" type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 婦人科検診 <input type="checkbox"/> 抗体検査  <input type="checkbox"/> 予防接種		1	2,700円	外1 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input checked="" type="checkbox"/> 100%	円	円	円	円	円
<input type="checkbox"/> 婦人科検診 <input type="checkbox"/> 抗体検査				外2 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円	円	円
<input type="checkbox"/> 予防接種				外1 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円	円	円
<input type="checkbox"/> 婦人科検診 <input type="checkbox"/> 抗体検査				外2 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円	円	円
合計		1枚	2,700円	外1 <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円	円	円	円

注: 総合病院 インフルエンザ予防接種 (数字の4桁) 8 0 0 6

注: 下段の※分類コードを記入してください。

※分類コード	予防接種	婦人科検診	抗体検査
8001	麻疹	8021	子宮体がん
8002	風しん	8022	子宮頸がん
8003	MR (麻疹・風しん2種混合)	8023	乳がん (超音波エコー・マンモグラフィ等)
8004	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	8024	ホリスチ
8005	MMR (麻疹・流行性耳下腺炎・風しん3種混合)	8025	糖チラス
8006	インフルエンザ		
8007	髄膜炎菌		
8009	HPV4価ガーダシル (ヒトパピローマウイルス) 男・女子		
8010	HPV2価サーバリックス (ヒトパピローマウイルス) 女子		

※記載された情報は、学生健康保険互助組合の予防給付に係わる業務に必要なものです。それ以外に利用することはありません。

申請に必要な領収書

外来 領収書

患者番号 12345678 東京都文京区小石川 〇〇総合病院  
 保険区 外 費 医療法人 〇〇総合病院  
 受診科 内科 TEL. 03(1234)5678  
 発行日 令和 6年 4月 1日 No. 0562 1/2

区分	診療科	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術	麻酔	検査
保険(点)									
保険外(円)									
区分	画像診断	リハビリテーション	病理診断	歯科矯正	入院料	検査材料費 (DPC)			
保険(点)									
保険外(円)									
区分	合計	負担率	患者負担率	一部負担金	食事負担金	保険負担金	選定療養費		
保険(点)									
保険外(円)									

自費	文書料	薬料差額	材料費	おむつ代等	選定療養費	健診費	請求合計額
費							2,700円
(円)							(内税 240円)

## 領収書の見本

診療明細書

患者番号 12345678 東京都文京区小石川 〇〇総合病院  
 診療科 内科 受診日 令和 6年 4月 1日 2/2  
 診療内容 インフルエンザ 予防接種 点数/金額 1 2,700円

診療科	項目名	点数/金額	回数
内科	インフルエンザ 予防接種	¥2,700	1

No. 0562

〒112-0002 東京都文京区小石川 〇〇〇〇  
 医療法人 〇〇総合病院  
 TEL. 03(1234)5678

自費予防接種ではあるが予防接種の種類がわからないので予防接種の種類のできる部分があるもの(診療明細書、領収証や接種証明書等)を添付してください。

# 予防給付について

## ◇婦人科検診給付対象

補助の対象となる検診

- ・日本国内の医療機関で受診した子宮体がんまたは子宮頸がん、乳がん検査を受けたとき  
※症状があつて検診を受けた場合、保険適用になるため医療費給付で申請してください。

分類コード	検査名
8101	子宮体がん
8102	子宮頸がん
8103	乳がん（乳腺エコー・マンモグラフィ等）

## ◇給付限度額

- ・子宮体がん 在学期間中4回まで検診可能 1回の検診につき 3,000円給付上限
- ・子宮頸がん 在学期間中4回まで検診可能 1回の検診につき 3,000円給付上限
- ・乳がん 在学期間中4回まで検診可能 1回の検診につき 5,000円給付上限

## ◇申請窓口

5ページの申請窓口と同じ

## ◇申請期間

検診を受けた翌月より3ヶ月目の受付締切日まで

## ◇給付日

12ページと同様



## ◇申請方法

以下の(1)～(6)が必要になります。このうち(5)、(6)は初回申請者のみ提出が必要です。

(1)「予防給付申請書（予防接種・婦人科検診・抗体検査）」

上記分類コードも申請書に記入してください。

(2)領収書（日付、宛名、検診の種類、領収金額、医療機関名・住所・電話番号、領収印）

婦人科検診の種類の記載がない場合は「診療明細書」など検診内容がわかる書類を添付

※原本が提出できない場合、原本提示の上コピーを提出

(3)医療機関及び薬局領収書台紙

(4)学生証

(5)給付振込口座届（学生本人名義）【初めて給付申請する方、口座変更したい方のみ】

(6)銀行通帳のコピー（表紙の次ページ見開き部分）

※通帳で銀行名・支店名・口座カタカナ氏名・口座番号がわかる部分

# 予防給付について

## 記入例

受付番号 \_\_\_\_\_

拓殖大学学生健康保険互助組合  
予防給付申請書 (予防接種・**婦人科検診**・抗体検査)

婦人科検診の種類に記載がある領収書を添付して申請してください。

申請日	20__年__月__日	フリガナ	タクシヨク ハナ	<input type="checkbox"/> 申請に当たり (チェック欄のいずれかにチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 初回申請、または振込先口座の内容に変更あり (以下の書類を提出) ・振込口座確認書 ・通帳のコピー <input type="checkbox"/> 2回目以降申請
学生番号	G T 9 0 0 0 1 2 0 2 9	氏名	拓殖花	
所属/学年	商学部	経営 学科	2 学年	
電話番号	012 - 3456 - 7890			

受診月	20__年__月	(大学記入欄)	給付区分	<input type="checkbox"/> 医療給付	<input checked="" type="checkbox"/> 予防給付	<input type="checkbox"/> その他給付
種類チェック、接種等名称および病院名	領収書 枚数 金額 (A)	× 健保給付率 (b)	+ 給付金額	給付金額計 (C)	+ 超過金額 (D)	= 給付決定金額 (E)
1	〇〇総合病院 乳がん検診 8 1 0 3	1枚 12,000円	外2	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円
3			外1	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input checked="" type="checkbox"/> 100%	円	円
			外2	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円
			外1	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input checked="" type="checkbox"/> 100%	円	円
			外2	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円	円
合計	1枚 12,000円					

下段の※分類コードを記入してください。

※分類コード		予防接種		婦人科検診		抗体検査	
8001	麻疹	8012	破傷風	8021	子宮体がん	8201	麻疹抗体
8002	風しん	8013	ジフテリア	8022	子宮頸がん		
8003	MR (麻疹・風しん2種混合)	8014	DT (ジフテリア・破傷風2種混合)	8023	乳がん (超音波エコー・マンモグラフィ等)		
8004	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	8015	百日咳	8024	子宮体がん		
8005	MMR (麻疹・流行性耳下腺炎・風しん3種混合)	8016	DPT (ジフテリア・百日咳・破傷風3種混合)	8025	乳がん		
8006	インフルエンザ	8017	水痘				
8007	髄膜炎菌	8018	日本脳炎				
8009	HPV4価ガーダシル (ヒトパピローマウイルス) 男・女子	8019	A型肝炎				
8010	HPV2価サーバックス (ヒトパピローマウイルス) 女子	8020	B型肝炎				

記載された情報は、学生健康保険互助組合の予防給付に係わる業務に必要なものです。それ以外に利用することはありません。

申請に必要な領収書

## 領収書の見本

外来 領収書		患者番号 12345678	〒112-0002 東京都文京区小石川〇〇〇
氏名 拓殖花 様	性別 女	保険区分 自費	医療法人 〇〇総合病院
		受診科 婦人科	TEL 03(1234)5678
		発行日 令和6年4月1日	No.0562

区分	診療科	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術	麻酔	検査
保険 (点)									
保険外 (円)									
区分	画像診断	リハビリテーション	病理診断	歯科矯正	入院料	理学療分類 (0円)			
保険 (点)									
保険外 (円)									
区分	合計	負担率	患者負担率	一部負担金	公費一部負担金	食事負担金	保険料負担金	選定療養費	
保険 (点)									
保険外 (円)									

区分	診療料	薬料差額	材料費	おむつ代等	選定療養費	健診費	請求合計額
費	予防接種						12,000
(円)	予防接種		12000				(内税 1090 円)
	その他						
	自費合計					12000	

診療明細書		患者番号 12345678	受診日 令和6年4月1日 09574
診療科 婦人科	氏名 拓殖花 様		
部	項目名	金額	回数
保険外負担	乳腺エコー (検診)	¥12,000	1

No.0562

〒112-0002 東京都文京区小石川〇〇〇-〇  
医療法人 〇〇総合病院  
TEL 03(1234)5678

# 予防給付について

## ◆抗体検査

補助の対象となる検査（日本国内医療機関での検査のみ）

過去に一度も麻しん（はしか）にかかったことがない又は予防接種を受けて10年以上経過している学生が対象です。

## ◇給付限度額

抗体検査1回につき3,000円を上限とする。

## ◇申請窓口

5ページの申請窓口と同じ

## ◇申請期間

検診を受けた翌月より3ヶ月目の受付締切日まで

## ◇給付日

12ページと同様

## ◇申請方法

以下の(1)～(6)が必要になります。このうち(5)、(6)は初回申請者のみ提出が必要です。

(1)「予防給付申請書（予防接種・婦人科検診・抗体検査）」

(2)領収書（日付、宛名、麻しん抗体検査と明記、領収金額、医療機関名・住所・電話番号、領収印）

※麻しん抗体検査の記載がない場合は、「診療明細書」など検査種類がわかる書類を添付

(3)医療機関及び薬局領収書台紙

(4)学生証

(5)給付振込口座届（学生本人名義）【初めて給付申請する方、口座変更したい方のみ】

(6)銀行通帳のコピー（表紙の次ページ見開き部分）

※通帳で銀行名・支店名・口座カタカナ氏名・口座番号がわかる部分



# 予防給付について

## 記入例

受付番号 \_\_\_\_\_

拓殖大学学生健康保険互助組合  
 予防給付申請書（予防接種・婦人科検診・**抗体検査**）

**抗体検査の記載がある領収書を添付して申請してください。**

申請日	2000年 0月 00日	フリガナ	タクシヨク ハナ	<input type="checkbox"/> 申請にあたり（チェック欄のいずれかにチェック） <input checked="" type="checkbox"/> 初回申請、または振込先口座の内容に変更あり（以下の書類を提出） ・振込口座確認書 ・通帳のコピー ・2回目以降申請
学生番号	9900012029	氏名	拓殖花	
所属/学年	商学部 経営 学科	4 学年		
電話番号	012 - 3456 - 7890			

受診月	2000年 0月 分	(大学記入欄)	給付区分	<input type="checkbox"/> 医療給付 <input checked="" type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他給付						
種類チェック、接種等名称および病院名	領収書 枚数 金額 (A)	×	健康保険付率 (b)	+	給付金額	給付金額計 (C)	+	超過金額 (D)	=	給付決定金額 (E)
<input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 婦人科検診 <input checked="" type="checkbox"/> 抗体検査	○○総合病院 麻しん抗体検査 分類コード 薬 (薬名が4桁) 8 2 0 1	1枚	2,750円	外1	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input checked="" type="checkbox"/> 100%	円		円		円
3				外2	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 100%	円		円		円
合計		1枚	2,750円							

下段の※分類コードを記入してください。

※分類コード				予防接種				婦人科検診				抗体検査	
8001	麻しん			8021	狂犬病	8101	子宮体がん	8201	麻しん抗体				
8002	風しん	8012	破傷風	8022	レタ	8102	子宮頸がん						
8003	MR (麻しん・風しん2種混合)	8013	ジフテリア	8023	黄熱	8103	乳がん (超音波エコー・マンモグラフィ等)						
8004	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	8014	DT (ジフテリア・破傷風2種混合)	8024	ポリオ								
8005	MMR (麻しん・流行性耳下腺炎・風しん3種混合)	8015	百日咳	8025	麻疹								
8006	インフルエンザ	8016	DPT (ジフテリア・百日咳・破傷風3種混合)										
8007	髄膜炎	8017	水痘										
8009	HPV4価ゲンダシラ (ヒトパピローマウイルス) 男・女子	8019	A型肝炎										
8010	HPV2価ゲンダシラ (ヒトパピローマウイルス) 女子	8020	B型肝炎										

※記載された情報は、学生健康保険互助組合の予防給付に係る業務に必要なものです。それ以外に利用することはありません。

## 申請に必要な領収書

## 領収書の見本

〒112-0002 東京都文京区小石川 ○○総合病院  
 医療法人 ○○総合病院 TEL. 03 (1234) 5678

患者番号 12345678  
 保険区 外 国費  
 受診科 内科  
 発行日 令和 〇年 〇月 〇日 No. 0562

区分	診療科	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術	麻酔	検査
保険 (点)									
保険外 (円)									
区分	画像診断	リハビリテーション	病理診断	*****	歯科矯正	入院料	診療科別 IPD		
保険 (点)									
保険外 (円)									
区分	合計	負担率	患者負担率	一部負担金	一部負担率	食事負担金	保険負担金	決定療養費	
保険 (点)									
保険外 (円)									

自費	文書料	薬剤差額	材料費	おむつ代等	決定療養費	便費	請求合計額
費 (円)							2,750円
	予防接種	予防接種	その他				(内税 250円)
			2750			2750	

自費抗体検査ではあるが領収書に検査種類、内容等不明のため検査の種類わかるもの（診療明細書、領収証や検査証明書等）を添付してください。

診療明細書

患者番号 12345678  
 診療科 内科  
 患者氏名 拓殖花 様  
 受診日 令和 〇年 〇月 〇日 2/2  
 診療内容  
 麻しん抗体検査 点数 金額 2,750 円  
 点数 金額 1

No. 0562

〒112-0002 東京都文京区小石川 ○○総合病院  
 医療法人 ○○総合病院 TEL. 03 (1234) 5678

# 学生教育研究災害傷害保険（学研災）

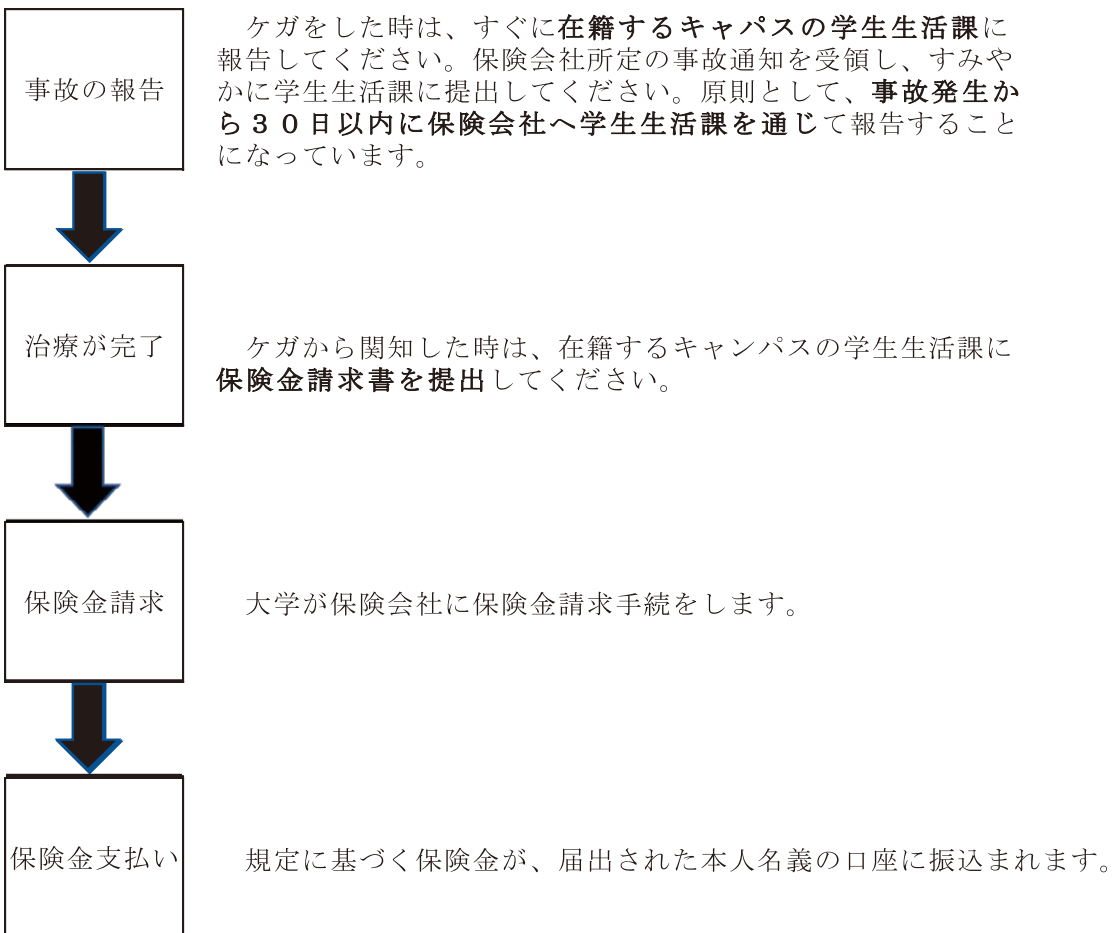
本学では、学生健保の医療費給付以外にも学生が教育研究活動中に生じた事故への対応として、全学生が「学生教育研究災害傷害保険」(学研災)に加入しています。保険料は全額大学が負担しています。

万一、事故・災害にあったときは、その状況を在籍しているキャンパスの学生生活課に申し出てください。

## ◇保険が適用される事故の範囲と治療日数

①正課の授業中、大学行事中	実治療日数	1日以上
②学生支援室に届け出たクラブ・サークル活動中	実治療日数	14日以上
③①および②以外で学校施設内にいる間、通学中	実治療日数	4日以上

## ◇保険金請求と手続きと支払い



# 健康相談について

体調の悪いときや心配な症状がある時は医務室を利用してください。  
学校医による健康相談も実施しています。(予約制)

## ◇健康相談日

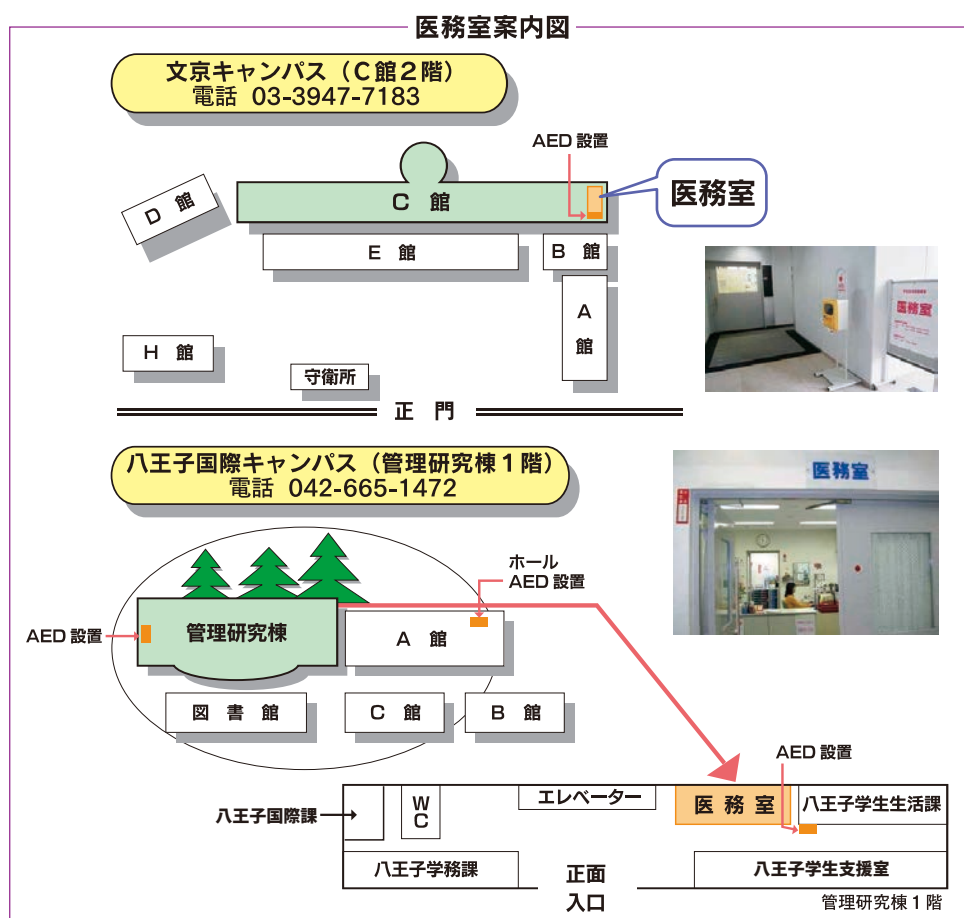
【文京キャンパス】

月曜日・木曜日 16:00～17:00 (内科)

【八王子国際キャンパス】

月曜日・ 13:20～14:50 (内科)

水曜日・ 13:00～14:30 (内科)



## ◇医務室開室時間 (授業期間)

【文京・八王子国際キャンパス共通】

月～金 9:00～18:00 (昼休み 11:30～12:30)

土曜日 9:00～13:00

# 学生健保厚生施設について

## ◇厚生施設の開設

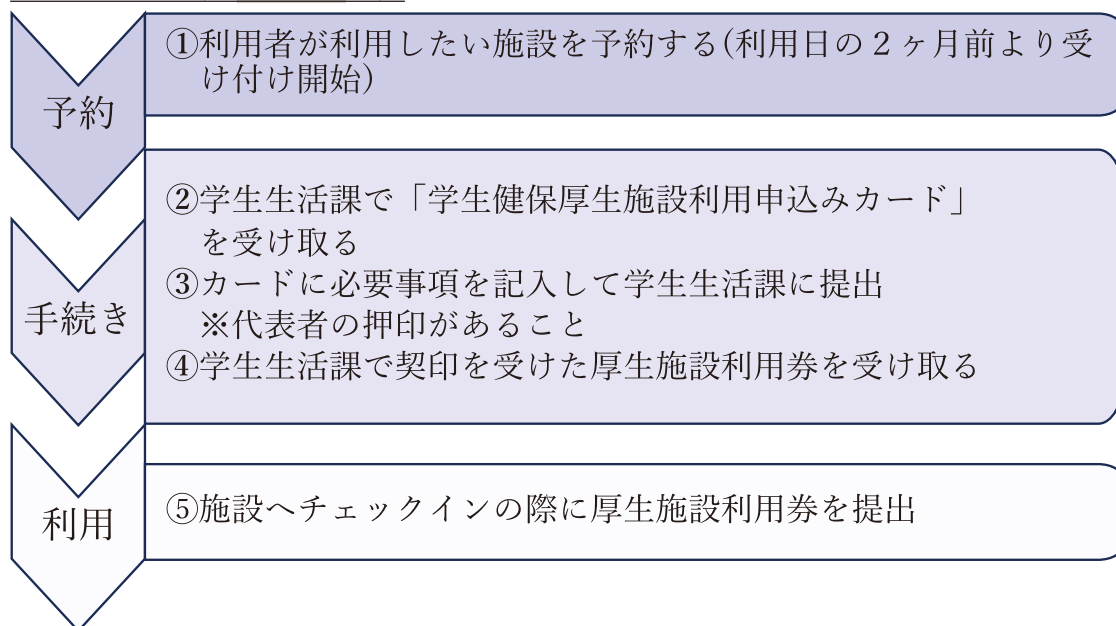
学生健保では、組合員の健康維持と増進のため厚生施設（契約研修施設）を開設しており、料金は一般料金に比べると格安になっています。

また、商学部、政経学部の学生、大学の公認団体が文京区の文化・スポーツ施設を利用した際の利用料の補助を行っています。

厚生施設を利用するときは『拓殖大学学生健康保険互助組合厚生施設利用者心得』を守り、他の人に迷惑をかけないようにしてください。

## ◇学生健保厚生施設の利用方法

契約研修施設（尾瀬の宿いさ）



(参考) 学生健保厚生施設キャンセル料一覧表

施設名	当日	前日	2～6日前	7～10日前	11日前～
尾瀬の宿いさ	100%	70%	50%	30%	無料

### ⚠ 注意 ⚠

上記料金は1名の金額です。

キャンセルは、出来るだけ早めに行ってください。

キャンセル料は、基本料金を基準とします。(組合料金を基準にはしません)

利用人数に変更が生じた場合は、厚生施設と学生生活課に連絡すること！！

# 学生健保厚生施設について

## ◇学生健保厚生施設の案内

案内事項は変更になることがあります。HP等を参照し、料金や無料サービス等もあらかじめ電話などにより、直接確認してください。

### 群馬県尾瀬 スキーハウス 尾瀬の宿いさ

- ◇所在地 群馬県利根郡片品村尾瀬戸倉600
- ◇電話 0278-58-7001
- ◇HP 尾瀬の宿いさ 公式HP <https://oze.biz/> (Facebook有り)
- ◇収容数 50名
- ◇料金 (一泊2食・税込み) 5,200円  
※入湯税が別途150円かかります
- ◇交通



2時間30分 1時間30分  
上野 → 沼田 → 戸倉宿  
(JR上越線特急) (バス)



東京 → 沼田IC → 国道120号  
(中央高速) → (外環自動車道) → (関越自動車道)

アルカリ性単純硫黄温泉でお肌つるつる。  
近くに体育館・テニスコート・野球場もあります。

スノーパーク尾瀬戸倉  
スキー場まで徒歩10分！  
ホワイトワールド尾瀬岩鞍  
まで車で15分！



# 学生健保厚生施設について

## ◇その他の契約研修施設

学生健保で契約している施設の他にも大学が契約する研修施設がありますので、ぜひ利用してください。詳しくは、在籍するキャンパスの学生生活課でお問い合わせまたは、大学HP「研修施設」を確認してください。

## ◇文京区施設利用の補助について

商学部、政経学部のみなさんの健康増進、文化活動の促進を目的に、文京区の運動施設や文化施設を利用する際の経済的負担を軽減するため、学生健保より利用料の補助を行います。

文京区の各施設は公共の場です。一般区民の方も利用をしていますので、施設を利用するには自覚と責任を持ち、施設の使用ルール等を守って、他の利用者の迷惑となるような行為が無いようにしてください。

外国語学部・国際学部・工学部のみなさんは、八王子国際キャンパス内の運動施設や教室を利用してください。

	商学部・政経学部		外国語学部・国際学部・工学部	
	利用	補助金	利用	補助金
個人	○	○	○*1	×
公認団体*3	○	○	○*2	×

\*1 文京区に在住の場合は利用可能ですが、補助金は申請できません。

\*2 団体の代表者が商・政経学部の学生、文京区在住者である学生の場合は利用可能ですが、補助金は申請できません。

\*3 公認団体とは麗澤会と愛好会の登録団体です。

※ゼミナールや有志グループ等は、個人利用の枠で補助金の申請ができます。

補助金額 個人利用 500円（一人あたり年間上限額）  
公認団体 2,000円（一団体あたり年間上限額）

施設の利用方法・補助金の申請方法等は学生生活課で確認してください。

# 学生健保厚生施設について

## ◇文京区の主な施設

### 運動施設



**文京スポーツセンター**  
〒112-0012  
東京都文京区大塚3-29-2  
TEL 03-3944-2271 FAX 03-3944-5549  
主競技場 卓球場・プール(大・小)・スポーツ  
多目的室・多目的室・トレーニング室・会議室・  
ミーティング室・柔道場・剣道場・弓道場



**文京総合体育館**  
〒113-0033  
東京都文京区本郷7-1-2  
TEL 03-3814-3228 FAX 03-3814-3228  
競技場・プール・武道場・スポーツ多目的室  
アーチェリー・弓道場・卓球場  
トレーニングルーム



**竹早テニスコート**  
〒112-0002  
東京都文京区小石川5-9-1  
TEL 03-3814-0427  
テニスコート5面(人工芝)  
問い合わせ：文京スポーツセンター



**小石川運動場**  
〒112-0004  
東京都文京区後楽1-8-23  
TEL 03-3811-4507 FAX 03-3811-4522  
軟式野球・サッカー・ソフトボール等  
スポーツひろば



**文京江戸川橋体育館**  
〒112-0006  
東京都文京区小日向1-7-4  
TEL 03-3945-4008 FAX 03-6902-0469  
競技場・柔道場・剣道場・多目的室

※文化施設の問い合わせ先  
〒112-8555 東京都文京区春日1-16-21  
文京シビックセンター17階北側  
アカデミー推進課アカデミー係  
TEL 03-5803-1307 FAX 03-5803-1369

### 文化施設



**アカデミー文京**  
〒112-0003  
東京都文京区春日1-16-21  
TEL 03-5803-1100  
シビックセンター地下1・2階、地上1階  
展示室1、展示室2  
レクリエーションホール、茶室・和室  
学習室・アトリエ・音楽室A・音楽室B



**アカデミー湯島**  
〒113-0034  
東京都文京区湯島2-28-14  
TEL 03-3811-0741 FAX 03-5689-8374  
視聴覚室・学習室・和室・実習室・洋室



**アカデミー音羽**  
〒112-0012  
東京都文京区大塚5-40-15  
TEL 03-5976-1290 FAX 03-5976-1291  
多目的ホール・洋室A・美術室・工芸室  
学習室A・学習室B・洋室



**アカデミー千石**  
〒112-0011  
東京都文京区千石1-25-3  
TEL 03-3946-4430  
学習室A・学習室B



**アカデミー茗台**  
〒112-0003  
東京都文京区春日2-9-5  
TEL 03-3817-8306 FAX 03-3817-8307  
学習室A・学習室B・洋室・実習室  
レクリエーションホールA  
レクリエーションホールB



**アカデミー向丘**  
〒112-8555  
東京都文京区向丘1-20-8  
TEL 03-3813-7801 FAX 03-3813-  
6668  
学習室・レクリエーションホール  
実習室・音楽室・和室

詳しくは、文京区HP・文京区施設の指定管理者のHPを確認してください。

文京区のホームページ <https://www.city.bunkyo.lg.jp/>

文京区インターネット施設予約システム <https://www.shisetsu.city.bunkyo.lg.jp/>

〈指定管理者〉

東京ドームグループ・ミズノ共同事業体 <https://www.shisetsu.jp/city.bunkyo/>

公益財団法人文京アカデミー <https://www.b-academy.jp/>



# 学生健康保険委員会



学生健康保険委員会は「健康」をテーマに、献血や食育など健康イベントの企画・運営を行っています。

学内での企画や運営を通して得られる経験は、就職活動にも活かすことができると思います。興味・関心のある方（学部生）は学生生活課・八王子学生生活課・公式Instagramまでお問い合わせください。



公式HP



Instagram

## 年間活動予定

- 4月：新入生歓迎会、健康診断  
歯科検診、食育企画
- 5月：献血(文京)
- 6月：献血(八王子)、高尾祭
- 7月：疾病予防対策企画
- 10月：赤い羽根募金  
健康増進講座(八王子)
- 11月：紅陵祭、献血(八王子)  
疾病予防対策企画
- 12月：献血(文京)、食育企画



# 拓殖大学学生健康保険互助組合同規約

## 第1章 総則

第1条 本組合は、拓殖大学学生健康保険互助組合（以下「組合」という。）と称する。

第2条 組合の本部は、拓殖大学の文京キャンパス内に置き、学生の健康保険に関する事務を総括処理する。

第3条 組合は、拓殖大学学生の健康の維持、増進を図り、組合員が疾病負傷等の場合は、相互に救済することを目的とする。

第4条 前条の目的を遂行するため、次の事業を行う。

- (1) 組合員の医療に関する事業
- (2) 組合員の疾病予防に関する事業
- (3) 組合員の健康の維持と増進に関する事業
- (4) 組合員の相互救済の意識高揚を図るための事業
- (5) その他組合が必要とする事業

## 第2章 組合員及び組合費

第5条 組合は、拓殖大学の学部 に在籍する全学生をもって組合員とする。

第6条 組合員は、組合加入時に組合費及び入会金を納入しなければならない。

第7条 組合費は、年額1,600円とする。

2 入会金は、100円とする。

第8条 組合費の納入は、学費納入時に当該年度分の全額を納入しなければならない。

2 学費の分納者は、1回目の学費納入時に当該年度分の組合費の全額分を納入しなければならない。

3 授業料の減免を受けている者は、当該年度分の組合費の全額を1回目の学費納入時までに入付しなければならない。

第9条 他の医療保険の被保険者又は被扶養者が、当該保険により医療費の全額に相当する額の給付を受けることができる場合は、当該者の請求に基づき、すでに納入した組合費の一部（800円）を返還することができる。

2 前項により返還を受けた者は、本組合からの医療給付を受けることはできない。

第10条 組合員証は大学の交付する学生証をもって代替する。

第11条 組合員は次に掲げる理由に該当するときは、その翌日から組合員の資格を失う。

- (1) 卒業したとき

(2) 死亡したとき

(3) 退学したとき

(4) その他、拓殖大学学部学生の資格を失ったとき

2 前項第1号により資格喪失する者は、喪失する年度の3月31日まで給付金を受けることができる。

## 第3章 機関

第12条 組合に次の機関を置く。

(1) 理事会

(2) 学生健康保険委員会

(3) 監事

### 第1節 理事会

第13条 理事会は、組合を総括し、組合運営の最高決議機関とする。

第14条 理事会の構成は、大学側9名、学生側9名とし、その区分は次の通りとする。

(1) 学生支援センター長

(2) 保健体育科目担当教員

(3) 学生部長

(4) 文京キャンパス並びに八王子国際キャンパスの学生生活課長

(5) 総務部総務課長

(6) 経理部経理課長

(7) 文京キャンパス並びに八王子国際キャンパスの学生主事 各1名

(8) 学生代表9名

第15条 学生側の理事（以下「学生理事」という。）

は、学生健康保険委員会の互選により6名並びに総務局連合会委員長、文化局連合会委員長及び体育局連合会委員長とする。

第16条 理事長は、学生支援センター長である理事がこれにあたる。

第17条 組合に副理事長2名を置き、学生部長並びに学生健康保険委員会の委員長が、これにあたる。

第18条 副理事長は、理事長を補佐する。

2 理事長に事故があるときは、学生部長である副理事長がその職務を行う。

第19条 理事の任期は、職務上の理事をのぞき4月1日から翌年3月31日までの1年とし、再任を妨げない。但し、欠員の補充によって就任する理事の任期は、前任者の残任期間とする。

第20条 理事会は、原則として年2回定期に開催しなければならない。但し、理事長が必要と認めたとき、又

は学生健康保険委員会から要請があったときには、その都度招集する。

第21条 理事会は、理事長が招集し、議長として議事を整理する。

第22条 理事会は次の事項を審議し、決定する。

- (1) 予算の決定並びに決算の承認
- (2) 規約の改廃に関する事項
- (3) 予防接種に関する事項
- (4) 疾病の予防措置及び医療に関する事項
- (5) その他組合の運営及び業務に関する事項

2 理事会は、前項に掲げる事項のほか、学生健康保険委員会から建議された事項を審議しなければならない。

第23条 理事会は、理事の3分の2以上（代理委任状を提出含む）の出席をもって定足数とし、議事は出席者の過半数の同意によって決定し、可否同数のときは、議長に決するところによる。

## 第2節 学生健康保険委員会

第24条 学生健康保険委員会（以下「委員会」という。）

は、組合員の総意を代表する機関とし、組合業務の企画、運営、その他に関して理事会に建議することの他、次の各号の事項を行う

- (1) 組合事業の普及、宣伝、広報に関する事項
- (2) 組合員に対する各種報告に関する事項
- (3) その他理事会が必要と認めた事項

第25条 委員会に次の機関及び役員を置く。

- (1) 委員長
- (2) 副委員長
- (3) 会計部長
- (4) 予防給付部長
- (5) 総務部長
- (6) 企画部長
- (7) 広報部長
- (8) 情宣部長
- (9) 国際部長
- (10) 八王子支部長
- (11) 八王子副支部長

2 理事長が必要と認めた時は、前項に役員を置くことができる。

第26条 委員会は、原則として定例理事会に先立ち開催するものとする。但し、委員長が必要と認めたとき、又は委員の3分の1以上から要請があったときは、その都度臨時に招集する。

第27条 委員会の議長は、委員会において選出するものとする。

第28条 委員会は、委員の半数以上の出席をもって定足数とし、その議事に出席した委員の過半数の同意により決定する。

第29条 役員及び、委員の任期

- (1) 役員の任期は、1月1日から12月31日までとする。但し、欠員の補充により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (2) 委員の任期は1年間とし、再任を妨げない。但し、欠員の補充により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。

第30条 役員及び、委員の改選は、原則として11月に行い、事務引継は、改選後初の委員会において行う。

2 委員会の規約は、別に定める。

## 第3節 監事

第31条 組合に、監事2名を置く。

第32条 監事は、本大学経理部及び教職員より理事会が選任する。

第33条 監事は、毎年原則として6月、12月の定期に、又は必要に応じて組合の会計並びに業務監査を行い、意見を付して監査の結果を理事会に報告しなければならない。

第34条 監事の任期は、4月1日から翌年3月31日までの1年とし、再任を妨げない。但し、欠員補充によって就任する監事の任期は、前任者の残任期間とする。

## 第4章 会計

第35条 組合の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第36条 組合の経費は組合費、寄付金、補助金及び雑収入をもってこれに当てる。

第37条 組合に属する金銭は、理事会が管理し、金銭の出納は大学の経理課を通じて行う。

第38条 決算書報告並びに監査報告書は、毎年6月中に作成しなければならない。

## 第5章 書類及び帳票

第39条 組合は、次の書類及び帳票を備えなければならない。

- (1) 規約及び細則
- (2) 財産目録
- (3) 会議録

- (4) 元帳及び金銭出納帳
- (5) 医療費領収証明書
- (6) 学生健康保険互助組合関係往復文書

## 第6章 医療費補助

第40条 組合員は、疾病予防及び診療の措置を受けるときには、健康保険が適用となる医療機関を利用しなければならない。

2 歯科診療を受けるときにも、また同じ。

第41条 組合員に対する医療費の補助は、原則として医療費総額の12%とし、組合員1人あたりの給付限度額は、1会計年度100,000円とする。

2 組合員1ヶ月分の医療費給付上限額を80,100円とする。但し、同一疾病、における医療費と薬剤費(処方箋)を対象とし、入通院も同一に扱うものとする。

第42条 本組合の医療費給付は他の医療保険と併用して受けなければならない。当該医療保険により総額の70%以上の給付を受けるときには、その差額について給付する。

第43条 往診手数料、各種文書手数料、入院差額ベッド料、入院時食事療養費、特定療養費等は、前41条の規定による医療費に算入しない。

第44条 医療費の査定は、保険適用金額を基準として行う。

第45条 医療給付金の支払は、組合指定の医療費給付申請書に基づいて行う。

## 第7章 弔慰金及び特別給付

第46条 組合員が死亡したときは、弔慰金として、20,000円を給付する。

第47条 組合は、理事会が必要と認めたときは、特別給付を行うことができる。

2 特別給付の内容については、別に定める。

附 則

1 本組合の細則は、別にこれを定める。

2 本規約は、昭和44年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和45年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和46年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和47年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和48年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和48年11月19日より施行する。

附 則

本規約は、昭和48年12月13日より施行する。

附 則

本規約は、昭和49年1月23日より施行する。

附 則

本規約は、昭和49年11月26日より施行する。

附 則

本規約は、昭和51年1月31日より施行する。

附 則

本規約は、昭和52年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和52年5月16日より施行する。

附 則

本規約は、昭和53年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、昭和60年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成5年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成6年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成7年7月3日より施行する。

附 則

本規約は、平成8年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成12年8月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成13年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成15年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成16年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成17年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成19年4月1日より施行する。

附 則

本規約は、平成21年4月1日より施行する。

## 附 則

本規約は、平成25年4月1日より施行する。

## 附 則

本規約は、平成27年4月1日より施行する。

## 附 則

本規約は、平成29年4月1日より施行する。

## 附 則

本規約は、令和6年4月1日より施行する。

## 附 則

本規約は、令和7年4月1日より施行する。

## 拓殖大学学生健康保険互助組規約細則

### (趣旨)

第1条 拓殖大学学生健康保険互助組規約附則第1により、この細則を定める。

### (諸手続様式)

第2条 組合員が使用する次の用紙は、組合が作成し配布する。

- (1) 医療費給付申請書
- (2) 予防給付申請書
- (3) その他

### (学籍異動者・編入学生の手続)

第3条 転部若しくは転科した組合員は、直ちに組合に届出なければならない。

2 転部転科以外の編入生は、規約第7条第2項及び第9条の規定に基づいて組合費を納入しなければならない。

### (組合費の返還手続)

第4条 組合費の一部返還を請求する者は、社会保険資格証明書を組合に提出し、確認を得なければならない。

### (資格不正使用)

第5条 組合の資格を不正に使用したときは、給付金を返還させその翌日から1年間組合員の資格を失う。

### (医療事業の充実努力)

第6条 理事会及び学生健康保険委員会は、医療費、予防給付に対する給付を目的として、努力しなければならない。

### (学生健康保険委員会の改選等)

第7条 学生健康保険委員長は、委員会委員の改選をしたときは、電子媒体等で報告しなければならない。

2 委員会委員選出並びに改選についての手続は、別に定める。

### (決算報告等の告知)

第8条 決算報告、監査報告書、理事会の承認を得た後、電子媒体等で告知しなければならない。

### (資金運用の承認)

第9条 組合の資金及び財産の運用は、理事会の議を経なければならない。

### (金銭出納手続)

第10条 組合に関する金銭出納は、理事長及び学生健康保険委員会委員長である副理事長の承認を得なければならない。

### (特別給付)

第11条 組合は、医療費の給付率及び最高給付額について、組合の収支状況並びに当該組合員の事情等を検討の上、理事会において変更することができる。

### (他の医療保険との併用)

第12条 組合員は、当該保険を利用する場合、必ず他の医療保険と併用して利用しなければならない。

### (医療費給付の手続き等)

第13条 組合員が医療費給付を申請するときは、組合所定の必要書類を受診した月の翌月から3ヶ月目の原則として月末までに学生生活課、八王子学生生活課に提出しなければならない。但し、当日が日曜日又は祝日の場合は前日とする。

2 4年生については、卒業した月の翌月の原則として定められた日までに提出しなければならない。

3 医療費給付申請書の記載内容が不明で査定が困難なものに対して医療費給付はおこなわない。

4 医療費の給付は、次により行うものとする。

- (1) 給付方法は銀行振込とする。
- (2) 給付月は、原則として8月及び12月を除く各月とし、給付日は原則として毎月末日とする。但し、当日土曜日・日曜日又は、祝日の場合金融機関の前営業日とする。

### (弔慰金)

第14条 規約第46条に定める弔慰金は、この細則に従って支払うものとする。

- (1) 組合員の死亡については、学生部でのその事実を確認し証明する。

(2) 弔慰金は原則として死亡組合員の家族に郵送するものとし、その費用は組合が負担する。

附 則

本細則は、昭和44年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、昭和45年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、昭和47年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、昭和49年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、昭和52年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、昭和53年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

本細則は、令和6年4月1日から施行する。

## 拓殖大学学生健康保険互助組合厚生施設利用管理規則

- 第1条 拓殖大学学生健康保険互助組合厚生施設（以下「厚生施設」という。）の利用対象者は、組合員とする。但し、組合員が随伴する家族、拓殖大学教職員及びその家族も利用できる。
- 第2条 厚生施設を利用しようとするものは、必ず組合に申し出て予約をしなければならない。
- 第3条 利用料金は、厚生施設の利用案内の記載の通りとする。
- 第4条 利用予約の解約は、原則として宿泊予約日の5日前までに組合に申し出なければならない。なお解約手数料については、キャンセル料一欄の通りとする。
- 第5条 宿泊回数の限度は、原則として組合員及びその家族の宿泊合計が1シーズン（4月から翌年3月まで）4泊を超えないものとする。
- 第6条 利用者は、厚生施設での生活の一切に関して管理人の指示に従わなければならない。
- 第7条 管理人は、利用が「利用者心得」に違反したとき、又は伝染性疾患に覆ったとき、その他逗留不相当とみなした場合、その利用を禁止することができる。
- 第8条 利用禁止の処分を受けたものには、原則として利用料金の返還は行わない。

### 附 則

この規則は、平成5年7月1日より施行する。

## 拓殖大学学生健康保険互助組合厚生施設利用者心得

- 1 チェックイン・チェックアウトは時間厳守のこと。  
チェックイン 15:00～20:00  
(17:00以降到着者には夕食の支給がない)  
チェックアウト 10:00まで
- 2 利用者は、到着後直ちに学生証、利用券を管理人に提出し、届け出ること。
- 3 生活時間  
朝食 7:00～ 9:00  
入浴 16:00～23:00  
夕食 18:00～20:00  
門限 22:30  
消灯 23:00
- 4 火気には充分注意し、寝タバコは厳禁とする。
- 5 高歌放吟・談笑など他人に迷惑を掛けない。
- 6 飲酒する際には管理人の許可を得ること。尚、一気飲み等しないこと。
- 7 建物・器物等の取り扱いには充分注意し、破損・損失については各自弁償すること。

# 学生健保 厚生施設利用申込みカード

〈健保控〉

氏名	性別	学年	学科	番号	緊急連絡先	氏名	性別	学年	学科	番号	緊急連絡先
代表						14					
2						15					
3						16					
4						17					
5						18					
6						19					
7						20					
8						21					
9						22					
10						23					
11						24					
12						25					
13						26					

施設名					
年 月 日より	泊	男	人	女	人
代表者 氏名	学科	年No.	印	男	女
通常の 連絡場所	☎	( )			
サークル単位 の時は団体名					

### ■記入上の注意

- 太枠内記入のこと。えんぴつ書き不可。
- 組合員以外の方は学科欄に教職員、家族等を記入して下さい。
- 学生健保の厚生施設利用者に対し傷害保険の契約をしていますので名簿は正確に記入して下さい。

受付日 /

取扱者

拓殖大学  
学生健康保険互助組合  
学生健康保険委員会

契 印

契 印

No. \_\_\_\_\_

## 厚生施設利用券

施設名					
年 月 日より	泊	男	人	女	人
代表者 氏名	学科	年No.	印	男	女
☎ ( )					
サークル単位 の時は団体名					
利用料金	組合員	¥	1泊	食付( )	
		¥			

### ※施設側記入欄

種別	補助額	実宿泊数	請求額
組合員	¥	人 泊	
	¥	人 泊	

- 施設の方へ…申込数を越える増員分、現地受付分の請求は別のカードをお願いします。
- 請求額小計 \_\_\_\_\_  
施設側確認 \_\_\_\_\_ 印

■施設にこの利用券を提出し組合員証（学生証）を預けて下さい。

発行日 /

取扱者

拓殖大学  
学生健康保険互助組合  
学生健康保険委員会



《学生健保のしおり》 2026年4月1日発行

発行：拓殖大学学生健康保険互助組合

事務局：学生生活課

東京都文京区小日向 3-4-14 TEL 03 (3947) 7199

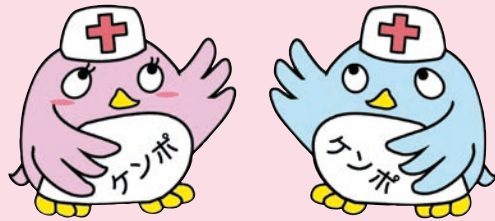
八王子学生生活課

東京都八王子市館町 815-1 TEL 042 (665) 1463

印刷：プリ・テック株式会社



**TAKUDAI**  
TAKUSHOKU UNIVERSITY



*For Student of Takushoku Univ. 1968*



環境に優しい植物性油を使用しています。