

長期療養費支出状況申告書

西暦 年 月 日

学生番号		氏名	
------	--	----	--

別紙「診断書」のとおり、下記の者は現在6か月以上にわたる期間、療養中（または療養を要する者）であり、その医療費のために支出している状況は下記のとおりです。

記

療養者氏名					本人との続柄	
病名等						
療養期間	開始年月	西暦 年 月 西暦 年 月	終了予定月 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 西暦 年 月 <input type="checkbox"/> 未定 (6か月以上の療養を要する)		
	区分 年/月	① 入院分	② 外来分	③ 介護サービス (自己負担分)	④ 補填される金額* (高額療養費等)	①+②+③-④ 差引金額
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	年 月	円	円	円	円	円
	計	円	円	円	円	円

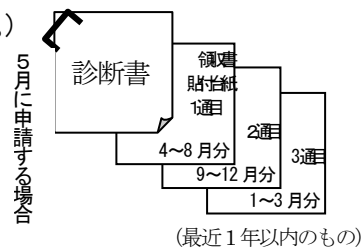
*「補填される金額」とは、健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補填される金額をいう。

【添付書類】

診断書：6か月以上の療養が必要であることが明記されているもの

領収書：最近1年以内の領収書コピーを時系列に別紙「【長期療養】領収書貼付台紙」に貼付し、上表に記入
(申込時に添付していない領収書は、申込時に申し出ない限り認められない。)

領収書のコピーを貼付した台紙を時系列にまとめ、診断書を1番上とし、左上にホチキス留め



【控除の対象となる費目】

- 医師又は歯科医師への診療・治療費
- 病院、診療所への入院費用
- マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師の治療費
- 医師等の指示により、治療又は治療のための医薬品費
- 病院、診療所に通院するための交通費 (必要不可欠と認められる者に限る)
- 看護人に対して支払う費用 (看護人に対する賄い費を含む)
- 介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた者がサービスを利用した場合の自己負担額

(注) 通常、生活する上で必要な食費・雑費等は控除の対象にはなりません。