Instructions for Completing Certificate of Medical Long-Term Care Expenses [Form 6] 長期療養費支出状況証明書〔様式 6 〕の記入要領

If an applicant or his/her spouse or other family member(s) living in Japan with whom the applicant shares the same livelihood is in the midst of a convalescence period of six months or longer or requires a convalescence period of six months or longer at the time of application, please have this form completed by medical institutions, etc. and submit it to Kyoto University. Such form is regarded as a doctor's certificate, and it is unnecessary to submit a medical certificate from a doctor. If there are any items such as the amount of reimbursement which medical institutions do not certify, attach applicable certificates or receipts listed in the below section of "For those unable to have this form completed by medical institutions, etc."

出願時現在で6ヵ月以上にわたる期間療養中の者又は療養を必要と認められる者がいる場合、病院・施設等の診療機関に願い出て本用紙に記入してもらい、証明を受けてください。なお、証明を受けた場合は、診断書の提出は不要です。ただし、補填される金額等、診療機関で証明できない箇所が一部ある場合は、下記の【診療機関で証明が受けられない場合について】のうち該当する書類を本紙に添付してください。

[For those unable to have this form completed by medical institutions, etc.]

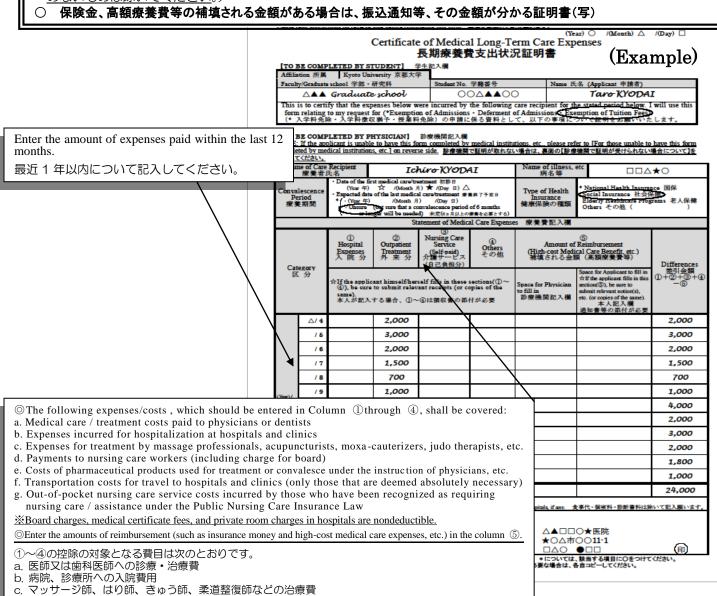
The applicant must complete this form and submit it with all the following certificates and receipts.

- O Medical certificate from a doctor (of recent date, stating that a convalescence period of 6 months or longer is required)
- O Receipts issued within the last 12 months (Please attach them onto Form 11 "Pasting Sheet for Receipts, Etc." on a monthly basis. <u>Include only receipts for the stated illness on the reverse side.</u>) (or copies of the same)
- O Certificate of reimbursement (stating the amount of reimbursement), if the care recipient has received insurance money or reimbursement of high-cost medical care expenses, etc. (or copies of the same)

【診療機関で証明が受けられない場合について】

以下の書類をすべて添付し、申請者本人が記入してください。

- **診断書**(<u>6ヵ月以上の療養が必要であることが明記</u>されている最近の日付のもの)
- 〇 **最近1年以内の領収書(写)**(月ごとに〔様式11〕各種貼り付け台紙に貼り付けてください。なお、<u>診断内容に関係のないものは除いてください</u>。)



※ 食事代、診断書料、個室料は控除対象になりません。

d. 看護人に対して支払う費用(看護人に対する賄い費を含みます。) e. 医師等の指示により、治療又は療養のために支出する医薬品代

◎⑤については、保険金、高額療養費等補填される金額を記入してください。

f. 病院、診療所へ通院するために支出する交通費(必要不可欠と認められるものに限ります。)

g. 介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がそのサービスを利用した場合の自己負担額