

学籍番号								氏名	
------	--	--	--	--	--	--	--	----	--

6ヶ月以上の長期療養中の者が対象になります。

診断書(写し不可)と領収書(写し可、但し診断内容に関係のないものは除く)と一緒に提出してください。
複数の医療機関を受診されている場合は、病院別に療養費算出表を作成してください。

療 養 費 算 出 表

療養者氏名

☆該当する保険を○で囲んで下さい

病院名

施設名

健康保険の種類：国保・社会保険・老人保険・その他()

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・家族 療養費付加金等)	控除対象医療費 ①+②+③-④
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
年 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
計	円	円	円	円	円
大学記入欄					

◆控除の対象となる費目は次のとおりです。

- ア. 医師又は歯科医師への診療・治療費
- イ. 病院、診療所への入院費用
- ウ. マッサージ師、鍼灸師、柔道整復師などの治療費
- エ. 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)
- オ. 治療又は、療養のための医薬品費
- カ. 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たものに限る)
- キ. 介護保健法により「要介護認定・要支援認定」を受けたものがサービスを利用した場合の自己負担額(要介護認定(要支援認定)結果通知書の写し等を添付してください。)

※ 診断書料、個室料は控除対象になりません。

◆領収書(写)は、最近1年以内のもので月ごとにA4版用紙に貼付し、合計金額を記入してください。

◆補填される金額を④に記入する場合、振込通知の写しも添付してください。