

学籍番号								氏 名
------	--	--	--	--	--	--	--	-----

- ・使用年月ではなく、実際に支払った月について各項目に記入してください。
- ・出願時現在において、6ヶ月以上の長期療養中の者が対象となります。
- ・診断書(写し)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。
- ・複数の診療機関を受診されている場合は、本紙をコピーし、病気別、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○で囲んでください

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()

支払年月	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
2015 年 2 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 3 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 4 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 5 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 6 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 7 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 8 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 9 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 10 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 11 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2015 年 12 月	円	円	円	円	円
大学記入欄					
2016 年 1 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、予防注射料、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判用紙に貼付けし、合計金額を記入してください。

◆領収書が月ごとに並んでいない、合計金額の記入がない場合、受理しかねますのでご了承ください。

◆補填される金額があり、④に記入する場合、振込み通知書の写しも添付してください。