

長期療養費計算書

学生番号

申込者の氏名

対象者の氏名 申込者との続柄

年 月 から現在まで長期的に療養しています。支出した費用は、以下のとおりです。

年 月	医療機関(病院、介護施設)等の保険分一部負担額	薬局の調剤費	その他
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
計	円	円	円
年間(推定)額	円	円	円

医療費の還付金額 円

← 高額医療費、個人医療保険等の還付金がある場合に記入してください。 ※還付金についての証明書類は提出不要。

年間(推定)額の合計
－医療費の還付金額
[長期療養費控除額] 万円

← 万円未満を切り上げて記入してください。

(例) 86,015円 → 9万円

※提出された書類は返却できません。領収書を日付順にA4サイズでコピーしたものを必ず添付してください。