

## 長期療養に係る医療費控除証明書

○長期療養対象者：申請時現在で6か月以上にわたる期間療養中の人又は今後療養を必要とする人（申請時に療養を終えた方は対象となりません。）

○控除の対象となる費用

- ア. 医師または歯科医師に対して支払う診療費又は治療費
- イ. 病院・診療所へ入院するために支出する費用
- ウ. マッサージ師・はり師・きゅう師・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. 治療費または療養のために支出する医薬品代
- カ. 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）
- キ. 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

※病衣料，入院患者の食費，食事療養費，文書料等は除きます。

※健康保険による医療給付（高額医療費含む）や，損害賠償等で補填される金額を除きます。

■申請時まで1年以内の医療費等を月別に記入してください。（長期療養にあたらぬ一過性の医療費は除きます。）

※長期療養者が複数いる場合は，本様式をコピーの上，療養者毎に作成してください。

長期療養者氏名

	支出金額【A】	保険金等（高額医療費含む） により補填された金額【B】	差引金額【A-B】	備考
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	
年 月	円	円	円	
合計	円	円	円	

<添付書類>

- ①上記金額を証明する書類（領収書・医療給付の支払明細書等）コピー
- ②医師の診断書（病名・療養の期間（6か月以上）が明記されたもの。コピー不可）

以上，医療費支出金額等に相違ありません。

令和 年 月 日

学生番号（受験番号）

学生氏名

（自署してください。）