

長期療養にかかる医療費控除金額内訳書

西暦 年 月 日

学籍番号		学生氏名	
長期療養者氏名		病名等	※診断書等に記載の病名等を記載してください

年/月	(A) 支出額 (円)	(B) 補てん金額 (円)	(A-B) 差引金額 (円)
		合計 (万円) ※万円未満切上げ)	

特記事項	
------	--

注意事項

1. この内訳書は、世帯員に長期療養（6カ月以上にわたる療養）を要する者がおり、申請時現在も療養が続いている場合に提出してください。
2. 申請時前、1年以内の分を記入してください。
3. 健康保険などによって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補てんされる金額は除きます。補てん額は(B)に記入してください。
4. 医師等の診断書（コピー可）、支払済額の領収書のコピー、保険等により医療給付を受けた金額又は損害賠償等で補てんされた金額の支払明細書等のコピーを別紙「領収書貼付用紙」に月別に貼付してください。貼付のない場合は、控除の対象となりません。
5. 光熱費、差額ベッド代、食費、老人ホームの入所費、食事療養費、保険適用外の文書料等は対象外です。支出済額からあらかじめ除いてください。