

長期療養に伴う特別支出申立書

年 月 日

保証人又は保護者氏名

学 生 証 番 号

学 生 氏 名

私の家族の長期療養に伴い、特別な支出があったことを申し立てます。

1. 受診者氏名(傷病名) _____ (_____)

_____ (_____)

2. 診 察 開 始 日 年 月 日

3. 診 療 期 間 入院： 年 月 日 ~ 年 月 日・現在

通院： 年 月 日 ~ 年 月 日・現在

4. 免除対象医療費 外来 _____ 円 入院 _____ 円 合計③ _____ 円

5. 内 訳

医療費等対象年月	①自己負担額 (食費を除く)		②補填される金額 (高額医療費, 保険金等)		控除対象 医 療 費 ① - ②
	外来分	入院分	外来分	入院分	
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円	③ 円

(注1) 診断書(傷病名・療養の期間(6か月以上)を明記したもの)及び領収書(写)を必ず添付すること。

(注2) 領収書(写)は、ひと月ごとにA4判用紙に貼付し、合計金額を記入してください。

(注3) 免除申請月からさかのぼって、1年以内の医療費等(食費を除く)を対象とする。

(注4) 家族に2人以上該当者がいる場合、医療費等は合算のうえ記入すること。

(注5) 「②補填される金額」は、医療付加金・高額医療費・生命保険金等の合計を記入し、支給明細書等(写)を提出すること。

(注6) 記載事項又は添付書類等、不備の場合は控除にならない場合があるので、確認してから提出すること。