

長期療養費申告書

年 月 日

学籍番号

学生氏名

この度、授業料免除・入学料免除等の申請に伴い、私の（続柄 氏名 ）における、長期療養にかかる医療費のために特別に支出している費用ついて、下記のとおり申告し、証明書類を添付します。

記

| 支出年月 | ①治療・療養費 | | | ②介護サービス | ③交通費 | ④補填される金額 (高額医療費等) | 差引金額 (①～③) - ④ |
|------|---------|-------|------|---------|------|----------------------|-------------------|
| | 入院分 | 外来診療分 | 医薬品代 | | | | |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 計 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

◎対象になるのは6ヶ月以上の長期療養中の者であり、控除の対象となる事項は次のとおりです。

①診断書等に記載されている傷病の治療・療養のために支出した下記の費用

ア. 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・はり師・灸師、柔道整復師への治療費

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みます。）

オ. 医師等の指示により、治療又は療養のために支出する医薬品代

②介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がそのサービスを利用した場合の自己負担額

③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場合のみ）

※食事負担額・文書料・個室料・差額ベッド代は、控除対象になりません。

◎控除できる金額は最近1年以内（2024年3月～2025年2月支出分）のものに限ります。

◎領収証の写しは、月ごとに分けて不用紙に貼付して提出してください。

◎④補填される金額を記入される場合は金額が明記されたものの写しを添付してください。

◎該当者が複数いる場合は、この用紙を必要枚数をコピーしてください。

長期療養費申告書

<記入例>

2025年 3月 27日

免除申請者の名前を記入。

学籍番号 25000000

学生氏名 奈良女 花子

・領収書等で金額が確認できるものだけを記入。
・領収書は、診断書等を提出している病名に関連するもののみを提出してください。

この度、授業料免除・入学料免除等の申請に伴い、私の(続柄 祖母 氏名 奈良女幸子)における、長期療養にかかる医療費のために特別に支出している費用について、下記のとおり申告し、証明書類を添付します。

記

長期療養されているご家族の名前と続柄を記入。

| 支出年月 | ①治療・療養費 | | | ②介護サービス | ③交通費 | ④補填される金額 (高額医療費等) | 差引金額 (①~③) - ④ |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------|-------------------|
| | 入院分 | 外来診療分 | 医薬品代 | | | | |
| 2024年3月 | 25000 円 | 2000 円 | 3000 円 | | 5500 円 | | 35500 円 |
| 2024年4月 | | 9000 円 | 4000 円 | | | | 13000 円 |
| 2024年5月 | | 9000 円 | 4000 円 | | | | 13000 円 |
| 2024年6月 | | 9000 円 | 5000 円 | | | | |
| 2024年7月 | | 7000 円 | 2000 円 | | | | 9000 円 |
| 2024年8月 | | 8000 円 | 3000 円 | | | | 11000 円 |
| 2024年9月 | | 9000 円 | 4000 円 | | | | 13000 円 |
| 2024年10月 | | 7000 円 | 4000 円 | | | | 11000 円 |
| 2024年11月 | | 8000 円 | 3000 円 | | | | 11000 円 |
| 2024年12月 | | 9000 円 | 4000 円 | | | | 13000 円 |
| 2025年1月 | | 10000 円 | 8000 円 | | | | 18000 円 |
| 2025年2月 | 25000 円 | 3000 円 | 5000 円 | | 5500 円 | | 38500 円 |
| 計 | 50000 円 | 90000 円 | 49000 円 | | 11000 円 | | 200000 円 |

高額療養費として払い戻しを受けた場合は、こちらに金額を記入。

◎対象になるのは6ヶ月以上の長期療養中の者であり、控除の対象となる事項は次のとおりです。

①診断書等に記載されている傷病の治療・療養のために支出した下記の費用

- ア. 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・はり師・灸師、柔道整復師への治療費
- 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みます。)
- オ. 医師等の指示により、治療又は療養のために支出する医薬品代

②介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がそのサービスを利用した場合の自己負担額

③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場合のみ)

※食事負担額・文書料・個室料・差額ベッド代は、控除対象になりません。

◎控除できる金額は最近1年以内(2024年3月~2025年2月支出分)のものに限ります。

◎領収証の写しは、月ごとに分けて不用紙に貼付して提出してください。

◎④補填される金額を記入される場合は金額が明記されたものの写しを添付してください。

◎該当者が複数いる場合は、この用紙を必要枚数をコピーしてください。