

所属		学修番号		氏名	
----	--	------	--	----	--

## 長期療養に係る費用計算書

療養期間の確認できる「医師の診断書」を必ず添付してください

療養者氏名 \_\_\_\_\_

控除の対象となるのは下記の費用です。

- 医師又は歯科医師への診療・治療費
- 病院、診療所への入院費用
- マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師等の治療費
- 病院、診療所に通院するための交通費（必要不可欠なものに限る）
- 看護人に対して支払う費用（賄い費を含む）
- 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

※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、含みません。

	支出金額 (A)	高額療養費等で補填された金額 (B)	差引金額 (A) - (B)
年 月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
月	円	円	円
計	円	円	円

備考:見込額の算出方法(計算式等)

- 申請日現在、6ヵ月以上の期間療養中又は6ヵ月以上の療養が必要と認められる場合に限りです。既に療養を終えている場合は対象外です。
- 申請日以前1年間の支出について記入して下さい。1年に満たない場合は、申請時までの支出金額に基づいて年間の見込金額を算出して下さい(算出方法を備考に記入すること)。
- 健康保険等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填される金額は除きます。
- 記入した内容に対応する領収書のコピー等が添付されていない場合、特別控除は認められません。
- 領収書は療養者の氏名が記載されたものに限りです。
- 領収書等はA4用紙にコピー又は貼付して添付して下さい。