

## 長期療養費計算書

学生番号

--	--	--	--	--	--	--	--

申込者の  
氏 名

対象者の  
氏 名

申込者との  
続 柄

年 月 から現在まで長期的に療養しています。支出した費用は、以下のとおりです。

年 月	医療機関(病院、介護施設)等の保険分一部負担額	薬局の調剤費	その他
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
計	円	円	円
年間(推定)額	円	円	円

医療費の還付金額

円

← 高額医療費、個人医療保険等の還付金がある場合に記入してください。 ※還付金についての証明書類は提出不要。

年間(推定)額の合計  
－医療費の還付金額  
[長期療養費控除額]

万円

← 万円未満を切り上げて記入してください。

(例) 86,015円 → 9万円

※提出された書類は返却できません。領収書を日付順にA4サイズでコピーしたものを必ず添付してください。