

長期療養に係る医療費控除金額内訳書

年 月 日

学部・研究科等 _____

長期療養者氏名 _____

学生証番号 _____

申請者氏名 _____

長期療養に係る医療費控除金額の算定内訳は、下記のとおりです。

記

年／1月	年／2月	年／3月	年／4月	年／5月	年／6月
円	円	円	円	円	円
年／7月	年／8月	年／9月	年／10月	年／11月	年／12月
円	円	円	円	円	円

(算定内訳合計) _____ 円 - (補填金額) _____ 円 = (差引金額) _____ 円

[注意事項]

1. 長期療養の認定要件は「申請時より6ヶ月以上前から継続的に治療を行っており、今後も引き続き治療が必要な傷病」となります。
2. 控除対象は保険適用の医療費(診断書記載の病名のみ)となります。詳細は、担当窓口を確認してください。
3. 内訳書には、申請時までに出した医療費(保険適用分)及び保険等による医療給付(高額療養費等)で補填された金額(過去1年分まで)を記入してください。
4. 必要な提出書類

以下の書類3点が必要です。不足がある場合には、控除対象となりません。

- ①「長期療養に係る医療費控除金額内訳書(別紙様式5)」・・・本紙
- ②「医師の診断書(原本)」・・・申請日に直近の証明日で、認定要件の確認できるもの
- ③「領収書等貼付台紙(別紙様式7)」・・・上記内訳書に記載した金額の領収書等(写)及び補填された金額の明細書(写)を貼付したもの

※「診断書」に記載の傷病に掛かる医療費の領収書であるか、診療内容等を必ず確認してください。