

# 長期療養に係る医療費控除金額内訳書

年　月　日

申請者氏名	
家計支持者氏名	

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／月	支 出 濟 額	補 填 金 額	差 引 金 額	備 考
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
/	円	円	円	
合 計	円	円	円	

**〔注意事項〕**

1. 長期療養の認定要件は「申請時より6か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、担当窓口に確認してください。
3. 内訳書には、申請時までに支出した医療費（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 6)」…本紙
  - ②「医師の診断書(写)」…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」に記載された傷病に関する領収書・明細書のみ貼付してください。