

## 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	支出済額	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	
／	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。