

長期療養に係る医療費控除金額内訳書

年 月 日

長期療養者氏名 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／月	支 出 済 額	補 填 金 額	差 引 金 額	備 考
／ 1	円	円	円	
／ 2	円	円	円	
／ 3	円	円	円	
／ 4	円	円	円	
／ 5	円	円	円	
／ 6	円	円	円	
／ 7	円	円	円	
／ 8	円	円	円	
／ 9	円	円	円	
／10	円	円	円	
／11	円	円	円	
／12	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。