

貸与・該当者のみ提出

長期療養控除申請書

(対象:申込時において6カ月以上療養中、または療養を必要とする人)

学生番号	学 生 氏 名

◆記入上の注意

- ① 長期療養者本人の氏名が記された領収書等の証明書を提出すること(コピー可)。
- ② 光熱費、食費(食事療養費含)、差額ベッド代、老人ホームの入所費、保険適用外の文書料等は対象外。
- ③ 還付金額について◎
 - ・還付金額の確認書類(医療費控除の明細書等)の写を提出すること。
- ④ 領収書が多い場合は、計算用紙を奨学金窓口へ取りにきてください。

長期療養者氏名	(続柄:)		
長期療養者病名			
長期治療期間	年 月 ~ 現在まで		
今後の治療期間	入院(予定) 年 月 ~ 年 月		
	通院(予定) 月・週あたり 回程度で 年 月		
●高額医療費の払い戻しまたは健康保険等の医療給付又は損害賠償等の補てんを(受けた・受けなかった)	還付金額	◎	円
支出状況:直近6カ月間の自己負担金額(診療費、治療代、医薬品代、入院費用等)を記入すること。			
年 月分	円	年 月分	円
年 月分	円	年 月分	円
年 月分	円	年 月分	円
過去6か月の合計額: _____円		過去6か月の平均額(A): _____円	
●本年中の自己負担見込額 申込時までの過去6か月間の平均医療費の自己負担月額を基礎として、本年中の療養予定期間の支出予定金額を算出してください。			
6か月間の医療費の平均月額(A) _____円 × 本年中の療養月数(予定) _____カ月 = (B) _____円			
(B) _____円 - 還付金額 (C) _____円 = 控除希望額 _____円			

大学記入欄

控除認定額

万円

裏面に証明書類を貼付してください。

証明書類貼付台紙

A4判より小さい証明書について、表を上にして貼り付けてください。

複数を貼り付ける場合は、証明内容がみえるように各証明書をずらして貼ってください。

領収書等は、費目・月ごとにまとめていただければ、A4サイズで並べて縮小コピー等していただいても構いません。その際は、必ず右上に学生番号・学生氏名を記入してください。

のりしろ

のりしろ

のりしろ