

長期療養費計算書

学籍番号

氏名

対象者の氏名

申込者との続柄

年 月 から現在まで長期的に療養しています。支出した費用は、以下のとおりです。

年 月	医療機関（病院、介護施設）等の保険分一部負担額	薬局の調剤費	その他
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
計	円	円	円
年間（推定）額	円	円	円

医療費の還付金額 円

← 高額医療費、個人医療保険等の還付金がある場合に記入してください。 ※還付金についての証明書類は提出不要。

年間（推定）額の合計
－医療費の還付金額
[長期療養費控除額] 万円

← 万円未満を切り上げて記入してください。

(例) 86,015 円 → 9 万円

※ 経常的に支出している金額を証明できるもの（領収書等）を提出してください。

※ 提出された書類は返却できません。後日、医療費控除の申請等で原本が必要となる可能性がある書類は、必ずコピーを提出してください。