

長期療養者の証明書・申立書

京都教育大学長 殿

平成 年 月 日

<出願者>

学籍番号 _____

氏 名 _____

このたび、入学料・授業料免除及び徴収猶予の出願、奨学金に関する手続きをするにあたり、私の(本人との続柄)_____ (氏名) _____ の療養費について、下記の医療費負担金額等、必要経費を支払ったことに相違ないことを申し立てます。

記

| | | |
|----------|--|--|
| ■傷病名 | | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 ※該当に☑してください。 |
| ■療養期間 | 初診月 | 療養終了予定月 |
| | 平成 年 月から | 平成 年 月まで・未定 |
| ■高額療養費給付 | <input type="checkbox"/> 無 | |
| | <input type="checkbox"/> 有 支給期間:平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 支給額 : _____ 円 | |

■患者負担の医療費等必要経費(食費は除く) ※下記、対象とする費目を参照してください。(単位:円)

| 年 月 | 医療費等 負担金額 | 保険金・ 高額療養費・ 更正医療費等 給付金額 | 年 月 | 医療費等 負担金額 | 保険金・ 高額療養費・ 更正医療費等 給付金額 |
|--------|--------------|----------------------------------|---------|--------------|----------------------------------|
| 平成 年 月 | | | 平成 年 月 | | |
| 平成 年 月 | | | 平成 年 月 | | |
| 平成 年 月 | | | 平成 年 月 | | |
| 平成 年 月 | | | 平成 年 月 | | |
| 平成 年 月 | | | 平成 年 月 | | |
| 平成 年 月 | | | 平成 年 月 | | |
| | | | 合計 | ① | ② |
| | | | 差引自己負担額 | ①-② | 円 |

- 当添付様式は、同一病名につき1枚、同一医療機関につき1枚を使用してください。
- 上記負担金額の支出の証明となる領収書(写)を提出してください。(証明書のない金額については控除できません。)
- 保険金・高額療養費・更正医療費等の給付(払戻し)があった場合は併せて記入し通知書(写)を添付してください。

1. この「長期療養者の負担額証明書」は、入学料・授業料免除等の申請にあたり、家計評価額算出の際に医療費負担分を控除するために提出するものです。したがって、申請時現在において、同一病名で6ヵ月以上の長期間にわたり療養中の者又は、療養が必要と認められる家族(本人を含む。)を控除の対象とするもので、申請時現在、療養を終了した者は対象としません。

2. 上記傷病名について対象とする費目は次のとおりです。

- ①医師に対して支払う診療代又は治療代
- ②病院、診療所へ入院するために支払われた費用(入院患者の食費は除く)
- ③あんま師、はり師、きゅう師、柔道整復師などの治療を受けるために支払われた費用
- ④看護人に対して支払われた費用
- ⑤介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がそのサービスを利用した場合の自己負担額

※食事代、差額ベッド代は控除対象になりません。

※必要に応じて診断書等の提出を求める場合があります。