

「長期療養者のいる世帯」 特別控除を受ける場合の申請チェック表

(申請者がチェックしてください)

申請時現在: 春季 4月1日 秋季 10月1日

①6ヶ月以上に渡る期間療養中の者、または療養を必要と認められる者ですか？

はい 以下の該当する書類を提出してください いいえ 長期療養申請の対象者ではありません

②病院に願い出て【別紙 6】長期療養費証明書にて証明を受けましたか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<p>【別紙 6】長期療養費証明書を提出</p>	<p><input type="radio"/>医師の診断書(原本)</p> <p><input type="radio"/>治療費・医療費等の証明書又は領収書の写 領収書はわかりやすいように月別に並べてください。</p> <p><input type="radio"/>【別紙 6】長期療養費証明書を申請者自身で記入し提出</p>

③施設等に願い出て【別紙 6】長期療養費証明書にて証明を受けましたか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<p>【別紙 6】長期療養費証明書を提出</p> <p><input type="radio"/>要介護認定通知書の写(介護サービスの場合)</p> <p><input type="radio"/>介護福祉施設等の領収書(利用明細がわかるもの)等の写を提出</p>	<p><input type="radio"/>要介護認定通知書の写(介護サービスの場合)</p> <p><input type="radio"/>介護福祉施設等の領収書(利用明細がわかるもの)等の写を提出 領収書はわかりやすいように月別に並べてください。</p> <p><input type="radio"/>【別紙 6】長期療養費証明書を申請者自身で記入(金額は自己負担額)し提出</p>

④調剤薬局等に願い出て【別紙 6】長期療養費証明書にて証明を受けましたか？

<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<p>【別紙 6】長期療養費証明書を提出</p> <p>病院の証明のある傷病等の分についてのみ証明を受けてください。</p> <p><input type="radio"/>病院の証明の【別紙 6】長期療養費証明書又は医師の診断書(原本)とともに提出</p>	<p><input type="radio"/>病院の証明の【別紙 6】長期療養費証明書又は医師の診断書(原本)</p> <p><input type="radio"/>治療又は療養に必要な医薬品購入の領収書の写 領収書はわかりやすいように月別に並べてください。</p> <p><input type="radio"/>【別紙 6】長期療養費証明書を申請者自身で記入(診断書にある傷病等の分についての金額)し提出</p>

長期療養費証明書

名古屋大学総長 殿

学生番号 Student Number									
申請者氏名 Name (Printed)									

【医療機関証明欄】 下記事項について証明願います。

療養者氏名				傷病名			
診療期間	(初診日) 平成 年 月 日	通院:	平成 年 月 日 ~	年 月 日 (見込)・未定	入院:	平成 年 月 日 ~	年 月 日 (見込)・未定

※通院・入院期間は、終了見込日を記入、もしくは「未定」に○をつけてください。

前期・後期同時申請、前期のみ申請 <input type="checkbox"/> 平成30年4月1日以降も療養が必要と認められる方が対象	後期申請 <input type="checkbox"/> 平成30年10月1日以降も療養が必要と認められる方が対象
---	--

区分	① 入院 ② 外来 ③ 介護サービス ④ その他					⑤ 補填金額 高額療養費・ 高額介護サービス費等	自己負担 額合計 ①+②+③+ ④-⑤	区分	① 入院 ② 外来 ③ 介護サービス ④ その他					⑤ 補填金額 高額療養費・ 高額介護サービス費等	自己負担 額合計 ①+②+③+ ④-⑤
	年月	※個室料・差額ベッド代・予防注射料・文書料、 入院患者の食費は除いてください。							年月	※個室料・差額ベッド代・予防注射料・文書料、 入院患者の食費は除いてください。					
平成29年 9月							平成30年 3月								
平成29年 10月							平成30年 4月								
平成29年 11月							平成30年 5月								
平成29年 12月							平成30年 6月								
平成30年 1月							平成30年 7月								
平成30年 2月							平成30年 8月								
計							計								

上記傷病にかかる、療養費及び、6ヶ月以上療養していること
又は6ヶ月以上の療養を必要とすることについて証明します。

平成 年 月 日

※調剤薬局に依頼するときは、必ず、医師の証明のある傷病等の分についてのみ証明を受けてください
※介護サービスに係る分については、請求内容の内訳が記載された領収書(写)が必要です。

医療機関名

住 所

医 師 名 等

<この様式には2枚目があります。必ず併せて確認してください。>

「長期療養費証明書」の証明に際してのお願い

1. この「長期療養費証明書」は、名古屋大学への入学料免除・授業料免除申請の際に、家計基礎算出における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(春季申請は4月1日、秋季申請は10月1日)において、6ヶ月以上に渡る期間療養中の方、医師の診断書等により療養が必要と診断された方又は要介護認定通知書により介護等が必要とされた方が対象となります。

申請時現在、療養を終了した者は対象となりません。

2. 保険金等で補填された金額を除き、本人負担分のみを記入してください。
対象とする費目は次の通りとします。

No.	対 象 費 目
1	医師又は歯科医師に対して支払う診療または治療代
2	病院、診療所へ入院するために支出する費用 文書料、個室料、差額ベット代、入院患者の食費、予防注射料は対象ではありません。 申請時現在、継続して入院している費用。
3	あんま師、はり師、きゅう師、柔道整復師等の治療を受けるために支出する費用
4	看護人に対して支払う費用(看護人に対する賄い費を含む)
5	治療または療養のために支出する医薬品代
6	病院、診療所へ通院するため支出する交通費(必要不可欠と認められるものに限る。)
7	介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた者がサービスを利用した場合の 自己負担額

○月ごとにかかった自己負担額について証明をお願いします。

○「④その他」欄については、上記控除対象費目のうち、4～6について記入をお願いします。

○算入する療養費は、申請前6ヶ月以内に支払った分の領収書によるものが対象です。

3. 該当者が複数いる場合等は、本紙を適宜コピーをして使用してください。

また、一人の人が複数の医療機関を受診されている場合も本紙を適宜コピーし、傷病名別に「長期療養証明書」を作成してください。