この用紙は切り取らず、各自でコピーしてご利用ください

長期療養費計算書

学 籍 番 号 ：　　申込者の氏名 ：

対 象 者 氏 名 ：　　申込者との続柄 ：

(西暦)　　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。

通院・継続的な入院

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
計	(A)　円	(B)　円	(C)　円
年間(推定)額	(D)　［(A)÷６×１２］　円	(E)　［(B)÷６×１２］　円	(F)　［(C)÷６×１２］　円

単発の入院

年　月	医療機関（病院・介護施設）等の保険分一部負担額
年　月	円
年　月	円
年　月	円
合計額	(G)　円

← 継続的な入院ではない場合は、左記の表に入院費を記入してください。

医療費の還付金額	(H)　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。

合　計 {(D)+(E)+(F)+(G)} -(H)	万円

← 万円未満は切り上げて記入してください。
（例）86,015 円　⇒　9 万円

※ 提出された書類は返却できません。領収書は必ずコピーを提出してください。