

長期療養申立書

療養者氏名	続柄()
療養期間	平成 年 月 日 ~ 現在

療養費内訳 (単位:円)

月分	①医療費 (自己負担金額)	②補填される金額 (高額療養費等)	控除対象医療費 ①-②
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
合計			

(注)

1. 健康保険適用外の医療費は、自己負担金額に含めません。
2. 上記に記入して領収書(写)を添付してください。診断内容に関係のない領収書は控除の対象になりませんので、注意してください。
3. 対象は、申請時現在療養中で6ヶ月以上の療養期間を要する場合に、免除申請月から遡及して1年間です。
4. 健康保険等から補填される金額を②に記入し、金額のわかるもの(振込通知・規定など)を添付してください。
5. 領収書(写)は、ひと月ごとに貼付用紙に貼付してください。