様式６

長 期 療 養 申 立 書

副学長（教育・学生担当）　殿

申請者　　受 験 番 号
（在学生は学籍番号）

氏　　名

私の（続柄）　　（氏　　名）　　は 出願日現在

長期療養者であることを申し立てます。

傷　病　名					
療養開始日		年　　月　　日			
療養期間		入院（予定） 入所（予定）	年　か月（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）		
		通院（予定） 通所（予定）	年　　か月　　（月　　回程度）		
療　養　費　等　内　訳　（円）					
最近１２か月の支出月額（自己負担額）を記入すること					
診　療　月		①療養費（自己負担額）		②付加給付金	合計 ①-②
		外来（通所）分	入院（入所）分		
1	年　　月分	円	円	円	円
2	年　　月分	円	円	円	円
3	年　　月分	円	円	円	円
4	年　　月分	円	円	円	円
5	年　　月分	円	円	円	円
6	年　　月分	円	円	円	円
7	年　　月分	円	円	円	円
8	年　　月分	円	円	円	円
9	年　　月分	円	円	円	円
10	年　　月分	円	円	円	円
11	年　　月分	円	円	円	円
12	年　　月分	円	円	円	円
合　　計		円	円	円	③　　円
※療養期間が入寮の出願日以降をまたいで6か月以上となる場合は、 ③の額から療養期間に応じた療養費を案分して控除いたします。					※学生支援課記入欄 円

（申し立てに際してのお願い）　⇒裏面を参照してください。

記入いただいた個人情報は、入寮選考のために利用され、その他の目的には利用されません。

申 し 立 て に 際 し て の お 願 い

【添付書類】提出が無い場合は控除の対象となりません。

控除額⇒最近１２か月の自己負担額

●病気療養の場合
診断書(病名・療養期間(6か月以上)を明記したもの)
領収書または支払金額が分かるもの（通帳等）のコピー

●介護サービス利用の場合
要介護認定書(要介護度に関わらず)のコピー
介護サービス利用の領収書または支払金額が分かるもの（通帳等）のコピー

【記入上の注意事項】

①の療養費は食費、差額ベット代、介護施設の居住費、その他の雑費等は除いてください。

②の付加給付金には、保険金、高額療養費、老人や障害者等で特別に医療費を還付されたもの等を記入してください。

1. この『長期療養申立書』は、学寮入寮申請の際に、家計基礎算出において

「同一生計の家計」の医療費負担分を軽減・控除するために提出するものです。

(控除を希望しない場合は提出不要です。)

控除の対象は、出願時現在において6か月以上にわたる期間療養中の者または療養を必要と認められる者とします。しかし、出願時現在療養を終了した者は対象としません。

また、通院で持病の治療をしている者で、経済的に特別の支出がある者も対象とします。

2. 控除の対象とする費目は次のとおりとします。

ただし、健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償額等「保険金など補填された金額」を除き、本人負担額のみを記入してください。

(1) 医師または歯科医師に対して支払われた診療代または治療代

(2) 病院、診療所へ入院するために支払われた費用(入院患者の食費を除く)

(3) あんま師、鍼師、灸師、柔道整復師等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(看護人に対する賄い費を含む)

(5) 治療代または療養のために支払われた医薬品代

(6) 病院、診療所へ通院するために支出する交通費(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」を受けた人が介護サービスを利用した場合の自己負担金

3. 該当者が複数いる場合などは、必要枚数をコピーしてください。

【照会先】

福島大学学生支援課　学生企画係
〒960-1296　福島市金谷川1番地
TEL　：　024-548-8061
FAX　：　024-548-7681