

長期療養者 医療費控除について

■控除対象

申請時点で、6ヶ月以上にわたり療養中の入または療養を必要とする人がいる世帯

(申し込み時点で療養を終えている人は、控除の対象となりません)

■控除対象外

風邪、虫歯治療、花粉症(鼻炎)などや、保険適用外のもの(食事療養費、電気代、文書料等)。また、控除対象の病気であっても、1枚も領収書がない病気は控除することができません。健康保険、介護保険適用のうち、自己負担金額のみが対象となります。

■申請書(次ページ)・領収書の提出方法

- ・申請書に、原則直近6ヶ月～12ヶ月分の領収書のコピーを添付して提出して下さい。
- ・長期療養が見込まれるが、療養開始から6ヶ月経過していない場合は申請時点までの分を添付して下さい。
- ・領収書はまず、【療養者・病気・月ごと】にまとめて分類してください。古い日付から順に並べ、一番上に申請書を付けてクリップで留めて提出してください。

申請書記入方法

- ・3枚目にある記入例を参照してください。
- ・治療代、薬代がかからなかった月は「0円、0枚」、領収書を紛失した月は「紛失」と記入して下さい。
- ・申請書は、【療養者・病気】ごとに作成してください。

■領収書例

領 収 証														
患者番号		氏 名		請求期間(入院の場合)										
		様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日										
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分							
			平成 年 月 日											
保 険	初・再診料	点	入院料等	点	医学管理料	点	在宅医療	点	検査	点	画像診断	点	投 薬	点
	注 射	点	リハビリテーション	点	精神科専門療法	点	処 置	点	手 術	点	麻 酔	点	放射線治療	点
	病理診断	点	診断料分類(DPC)	点	食事療養	円	生活療養	円						
			点	点	円	円								
			点	点	円	円								
保険外食 担	特例療養・適定療養	その他												
	(内訳)	(内訳)												
				保 険		(保 険)		保険外食 担						
合 計				円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
負担額				円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
領収額 合計				円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 領収印

【注意】

食費・生活療養費・文書料等は
控除対象外です。

保険適用のうちの、自己負担金
のみが対象となります。
記載されている金額を、月ごと
に合算し申請書に記入してく
ださい。

※「確定申告書に記載の医療費控除(支払医療費欄)」「健康保険組合から発行される一年間の医療費のお知らせ」
は証明書として認められません。

長期療養者医療費控除 申請書

申請日：_____年_____月_____日

■控除対象者

申請時点で、6ヶ月以上にわたり療養中の人または療養を必要とする人がいる世帯（申し込み時点で療養を終えている人は、控除の対象となりません）

■控除対象外

風邪、虫歯治療、花粉症(鼻炎)などや、保険適用外のもの(食事療養費、電気代、文書料等)。また、控除対象の病気であっても、1枚も領収書がない病気は控除することができません。健康保険、介護保険適用のうち、自己負担金額のみが対象となります。

学籍番号		学年		氏名	
長期療養者氏名		本人との関係		療養開始年月	(西暦) 年 月
病名					
病院名(複数可)		薬局名(複数可)			

《注意事項》
①病気療養中の方が複数名いる場合は、一人につき1枚、複数の病気を患っている方も病気ごとに、作成して下さい。
②領収書がある治療費のみ記入してください。(コピーを全て添付すること)
③ご提出いただく際に、口頭にて申請内容の確認をさせていただきますので、状況を把握して来室して下さい。

支払年月日	治療費	領収書枚数	薬代	領収書枚数
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
年 月	円	枚	円	枚
総合計	円	枚	円	枚

■今後6ヶ月以上の療養が見込まれる場合、治療方針や療養に要する期間及び金額等を詳しく記入して下さい。

長期療養者医療費控除 申請書

申請日: 2021 年 4 月 〇 日

■控除対象者

申請時点で、6ヶ月以上にわたり療養中の人または療養を必要とする人がいる世帯
(申し込み時点で療養を終えている人は、控除の対象となりません)

■控除対象外

風邪、虫歯治療、花粉症(鼻炎)などや、保険適用外のもの(食事療養費、電気代、文書料等)。また、控除対象の病気であっても、1枚も領収書がない病気は控除することができません。健康保険、介護保険適用のうち、自己負担金額のみが対象となります。

学籍番号	1518〇〇〇	学年	4	氏名	同志社 純子
長期療養者氏名	同志社 花子	本人との関係	母	療養開始年月	(西暦) 2020 年 9 月
病名	〇〇〇〇〇病				
病院名(複数可)	〇〇〇病院	薬局名(複数可)	〇〇〇薬局		

《注意事項》

- ①病気療養中の方が複数名いる場合は、一人につき1枚、複数の病気を患っている方も病気ごとに、作成して下さい。
- ②領収書がある治療費のみ記入してください。(コピーを全て添付すること)
- ③ご提出いただく際に、口頭にて申請内容の確認をさせていただきますので、状況を把握して来室して下さい。

支払年月日	治療費	領収書枚数	薬代	領収書枚数
2020 年 9 月	1,000 円	2枚あったが 1枚紛失 枚	1,500 円	1 枚
2020 年 10 月	4,570 円	2枚あったが 1枚紛失 枚	1,500 円	1 枚
2020 年 11 月	54,600 円	3 枚	1,500 円	1 枚
2020 年 12 月	3,500 円	2 枚	3,000 円	2 枚
2021 年 1 月	紛失 円	0 枚	1,500 円	1 枚
2021 年 2 月	2,000 円	2 枚	紛失 円	0 枚
2021 年 3 月	2,000 円	2 枚	紛失 円	0 枚
2021 年 4 月	4,520 円	2 枚	3,000 円	2 枚
年 月				枚
年 月				枚
年 月				枚
年 月				枚
総合計	72,190 円	13 枚	12,000 円	8 枚

治療費の「総合計」と薬代の「総合計」をたし、万円未満を切り上げた数字を、奨学金申込書 記入欄⑭に記入してください。
記入例: 72,190 + 12,000 = 84,190 → 申込書⑭に"9"と記入

■今後6ヶ月以上の療養が見込まれる場合、治療方針や療養に要する期間及び金額等を詳しく記入して下さい

2020年11月に一度入院・手術を行ったが、再度2021年6月に手術を行う予定。今後
も通院は続く見込み。