［様式Ｋ１１］

６ヶ月以上の長期療養中の者が対象になります。
診断書と領収書（写し可、但し診断内容に関係のないものは除く）と一緒に提出してください。

長期療養費支出状況申告書

年　　月　　日

受験番号（入学予定者のみ）＿＿＿＿＿＿＿＿

学生番号＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

療養者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　　健康保険の種類：国保・社会保険・老人保健・その他（　　）

長期療養に係る医療費のために特別に支出している状況は下記のとおりです。

記

年 ／ 月	①入院分	②外来分	③介護サービス（自己負担分）	④補填される金額（高額療養費等）	差引金額 ①+②+③－④
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
計	円	円	円	円	円

◎控除の対象となる費目は次のとおりです。
　ア．医師又は歯科医師への診療・治療費
　イ．病院、診療所への入院費用
　ウ．マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師などの治療費
　エ．看護人に対して支払う費用（看護人に対する賄い費を含みます。）
　オ．医師等の指示により、治療又は療養のために支出する医薬品代
　カ．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ります。）
　キ．介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人がそのサービスを利用した場合の自己負担額
　※　診断書料、個室料は控除対象になりません。
◎領収書の写しは、最近１年以内のもので月ごとに〔領収書等貼付台紙〕に貼付してください。
◎領収書の写しが添付されていない金額（交通費を含む）については控除できません。
◎「④補填される金額」がある場合、振込通知の写しも貼付してください。