



長期療養費計算書

受付番号 100
- 107 -

申込者氏名

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)	円
---------------------------------------	---

← 万円未満を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。後日、医療費控除の申請等で原本が必要となる可能性がある書類は、必ずコピーを提出してください。