

長期療養者に係る療養費証明書

申請区分	入学料免除 ・ 入学料の徴収猶予 ・ 授業料免除	学生番号		氏名	
------	--------------------------	------	--	----	--

出願時現在（前期は4月1日、後期は10月1日）、最近6ヶ月以上の長期療養中の者で、医療保険及び介護保険適用分における自己負担分のみが対象となります。
 病院・施設・薬局等で記入してもらい、証明を受けてください。証明を受けた場合は、診断書・領収書は不要です。
 ※医療機関の証明を受けず、本人が記入する場合は、領収書の添付及び診断書が必要となります。

療養者氏名		診療期間	年 月～ 通院・入院 ヶ月・週 回程度来院
傷病名		健康保険の種類	国保・社会保険・老人保険・その他（ ）

診療機関の方は証明する項目（1～5）に○を付けてください。 金額は、医療保険及び介護保険適用分における自己負担額を記入してください。						
区分 年/月	1：入院	2：外来	3：介護サービス	4：薬局	5：その他	自己負担額 ①+②+③+④+⑤
/						
/						
/						
/						
/						
合計						

上記疾病に係る *1 _____ の療養費について証明いたします。 平成 年 月 日 診療機関名
 住 所
 医師名等

印

- 【注意】
- ・ * 1 は表中の区分番号を記入してください。
 - ・ 診療機関で証明が取れない場合は、診断書【原本】及び提出月もしくはその前月を含め直近6ヶ月分の全ての領収書（写）を添付のうえ、申請者本人が記載してください。
 - ・ 領収書は、確認しやすいように月ごとに時系列に並べてA4の用紙に貼付して提出してください。
 - ・ 証明機関が数か所となる場合等で、本紙が複数枚必要な場合は、各自コピーしてください。