

※ 2枚目の「記入要領」を参照して作成して下さい。

【様式6】

## 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	
------	-------------------------	------	--	----	--

療養者一人につき一年間（前期は前年4月～今年3月、後期は前年10月～今年9月）の療養費（保険自己負担額から保険・高額療養費などで補てんされる額を引いたもの）が10万円に満たないものは申請できません。

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	
傷病名	
診療期間	年 月～ 通院・入院 ヶ月・週 回程度来院
健康保険の種類	国民健康保険・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から補てんされる金額を差し引いた金額で記入してください。

区分		1:入院	2:外来	3:介護サービス	4:薬局	5:その他	6:補てんされる金額（保険・高額療養費等）	差引金額 1+2+3+4+5 -6
年/月								
最近1年 を記入する事 (4月～3月 又は 10月～9月)	2018/10							
	2018/11							
	2018/12							
	2019/1							
	2019/2							
	2019/3							
	2019/4							
	2019/5							
	2019/6							
	2019/7							
	2019/8							
	2019/9							
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。\*1は表中の区分番号を記入してください。

令和 年 月 日

診療機関名  
住 所

医師名等

印