

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 (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) の合計が10万円に満たない場合は申請できません。

・自己負担額については病院・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。なお、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。

●診療機関記入

療養者氏名			
傷病名			
治療期間	年 月～	年 月 (予定)	通院 (頻度:) ・ 入院 (期間:)

・証明する項目 (1～5) に○を付け、療養者の自己負担額をご記入願います。

・1～3には、診察・治療代、入院費 (食事療法以外の食費や個室料等を除く)、看護人費用、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で、医療保険及び介護保険適用後の自己負担額 (限度額適用認定証が提出された場合は適用後の金額) を記入。

・4には、要介護認定・要支援認定を受けた者が介護サービスを利用した場合の自己負担額を記入 (食費、居住・滞在費、日用品費を除く)。

・5には、医師が必要と認めた治療用装具代などを記入。

区分 年月	1:入院	2:外来	3:薬局	4:介護サービス	5:その他	月合計	高額療養費制度等の 適用の有無
2021/10							
2021/11							
2021/12							
2022/1							
2022/2							
2022/3							
2022/4							
2022/5							
2022/6							
2022/7							
2022/8							
2022/9							
合計							①

上記疾病に係る療養費について証明いたします。

令和 年 月 日

診療機関名

所在地

作成者所属

作成者氏名

電話番号

●本人記入

高額療養費制度や民間の医療保険等により自己負担額の一部が補てんされる場合は、以下を記入。

②高額療養費制度や高額医療・高額介護合算療養費制度に申請して還付された額	
③民間の医療保険等により補てんされた額	
④自己負担額から上記を差し引いた額 (①-②-③)	④

①又は④の額を申請システムの「療養費」の項に入力。

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

長期療養者に係る療養費証明書

申請区分	入学科免除 ・ 入学科徴収猶予 ・ 授業料免除		
学生番号	1LT20XXXX	氏名	九大 花子

←学生本人が記入

・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（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）の合計が10万円に満たない場合は申請できません。
 ・自己負担額については病院・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。なお、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。

←申請要件、必要書類など

●診療機関記入

療養者氏名	九大 太郎		
傷病名	〇〇症候群		
治療期間	2021年3月～2022年12月（予定） <input type="checkbox"/> 通院（頻度：週1回程度） ・ <input type="checkbox"/> 入院（期間：1カ月）		

←診療機関に記入を依頼してください。

・証明する項目（1～5）に〇を付け、療養者の保険適用後の自己負担額をご記入願います。
 ・1～3には、診察・治療代、入院費（食事療法以外の食費や個室料等を除く）、看護人費用、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で、医療保険及び介護保険適用後の自己負担額（限度額適用認定証が提出された場合は適用後の金額）を記入。
 ・4には、要介護認定・要支援認定を受けた者が介護サービスを利用した場合の自己負担額を記入（食費、居住・滞在費、日用品費を除く）。
 ・5には、医師が必要と認めた治療用装具代などを記入。

←各項目の記入内容を記載していますのでご確認ください。

区分 年月	1:入院	2:外来	3:薬局	4:介護サービス	5:その他	月合計	支払時の高額療養費制度等の適用
2021/10							
2021/11							
2021/12							
2022/1							
2022/2							
2022/3	57600	18000	5500			81100	有
2022/4		15000				15000	無
2022/5		15000	1800			16800	無
2022/6		15000				15000	無
2022/7		15000	1750			16750	無
2022/8		15000				15000	無
2022/9		15000	3800			18800	無
合計	57600	108000	12850			178450	①

←前期の申請においては、前年4月から今年3月、後期の申請においては、前年10月から今年9月の保険適用後の自己負担額を記入願います。

上記疾病に係る療養費について証明いたします。

令和 年 月 日

診療機関名 △△総合病院
 所在地 福岡県福岡市□□2-3-3
 作成者所属 ○○課○○係
 作成者氏名 ○○ ○○
 電話番号 092-XXX-XXXX

●本人記入

高額療養費制度や民間の医療保険等により自己負担額の一部が補てんされる場合は、以下を記入。

②高額療養費制度や高額医療・高額介護合算療養費制度に申請して還付された額	0
③民間の医療保険等により補てんされた額	50000
④自己負担額から上記を差し引いた額（①-②-③）	128450

←申請者本人がよくわからない場合は、療養者や家族でわかる方に記入してもらってください。高額療養費制度等については、厚生労働省HPなどをご参考ください。

①又は④の額を申請システムの「療養費」の項に入力。

【診療機関で様式6に証明が取れない場合について】

- 以下の①～③の書類をすべて添付し、申請者本人が様式6に記入してください。
- ① 診断書(原本)・・・6か月以上の療養が必要であることが明記されている最近の日付のもの
- ② 最近1年以内の診療費の支払額が分かる領収書(写)・・・時系列に並べてA4の用紙に貼り付けてください。
- ③ 補てん金額が分かる証明書(写)・・・民間の医療保険や高額療養費制度等により補てんされる金額がある場合のみ
- ★指定難病受給者証をお持ちの方は、受給者証の表面と上限管理票の写しでも可。