

長期療養者に係る経費計算書

記入日 平成 年 月 日

学籍番号 _____

氏 名 _____

私の家族に6か月以上にわたり療養中または療養を必要とする人がいますので領収書等(写し)を添付の上、下記のように計算書を提出します。

(1) 長期療養者氏名 _____ 続柄() _____

(2) 病 名 _____

(3) 診療開始年月 _____ 昭和・平成 年 月 _____

(4) 内訳(直近6か月分を記入してください)

	支払った金額				補填された金額 ※	自己負担額
	医療機関	薬局	その他	計		
月	円	円	円	/	円	/
月	円	円	円		円	
月	円	円	円		円	
月	円	円	円		円	
月	円	円	円		円	
月	円	円	円		円	
6ヶ月 の合計	① 円	② 円	③ 円	④(①+②+③) 円	⑤ 円	⑥(④-⑤) 円
1年間の支出金額(6か月分の合計×2)						⑥×2 円

※補填された金額とは、療養付加金、高額医療費払戻金、後期高齢者医療費払戻金、等の還付された金額をいいます。支給通知書等の補填された金額を証明する書類(写し)を提出してください。

(注1) 次のものは控除対象とはなりません。

- 光熱費 ○差額ベッド代 ○食費 ○老人ホームの入所費 ○食事療養費
- 保険適用外の文書料 ○病衣料等 ○美容目的の矯正歯科治療等
- 領収書がないもの

(注2) 申込時点で療養を終えている人は、対象外です。

(注3) 領収書は、該当の人の名前が記されているものに限りです。

(注4) 領収書のコピーはA4の用紙を台紙として、時系列にまとめ見やすいように整えてください。

ご記入いただいた情報は、佐賀大学において、奨学金貸与業務のために利用されます。この利用目的の適正な範囲内において、当該情報が、日本学生支援機構及び業務委託先に必要に応じて提供されますが、その他の目的には利用されません。