

学籍番号		氏名	
------	--	----	--

長期療養申告書

長期療養者の医療費等の特別控除を希望する場合は、「申請の調書」の該当欄に必要事項を記入してください。長期療養中の病気以外の領収書は控除の対象になりません。

療養者氏名	(申請者との関係)
傷病名	
療養期間	年 月 日 ~ 現在

療養費内訳 (円)

診療月 介護サービス 利用月	①医療費 (自己負担額)	医療費の 自己負担限度額 (注意5参照)	②介護サービス費 (自己負担額)	介護サービス費の 自己負担限度額 (注意5参照)	控除対象額
月分					
合 計					

(注意)

1. 上記に記入して領収書(写)を添付してください。氏名, 日付, 金額が不鮮明なものは受付できません。
2. 領収書(写)は, 月毎にまとめてA4サイズ of 用紙に貼り付けし, 合計金額を記入してください。重ねて貼り付ける場合は, 内容が確認できるように少しずつずらして貼ってください。
3. 対象は, 申請時現在療養中で6ヶ月以上の療養期間を要する場合に, 免除申請期基準日から遡及して1年間分です。
 前期分申請 : 令和6年4月~令和7年3月診療分
 後期分申請 : 令和6年10月~令和7年9月診療分
 (介護サービスの利用費用についても同様です)
4. 控除の対象になる費目は次のとおりです。
 ア. 医師又は歯科医師への診療・治療費(保険適用分のみ)
 イ. 病院, 診療所への入院費用(保険摘要分のみ。ただし食事療養費は除きます。)
 ウ. 按摩マッサージ師, 鍼灸師, 柔道整復師などによる治療費(保険適用分のみ)

- エ. 看護人に対して支払う費用(看護人に対する賄い費を含む。)
- オ. 治療又は療養のための医薬品等(診療が確認できるもので, 保険摘要分のみ)
- カ. 介護保険法により「要介護認定・要支援認定」を受けた人が, サービスを利用した場合の自己負担額(食事代や税法上の控除対象とならないもの, 用具の貸与費用は除きます。)

5. 各月毎の医療費や介護サービス費等が自己負担限度額を超えた場合は, 高額医療費や高額介護サービス費等として健康保険等へ請求されたものとして取り扱いますので, 各月毎の自己負担限度額を記入してください。

自己負担限度額に記入が無い場合

以下の金額を月毎の自己負担限度額として計算します。
 医療費 : 44,400円 (非課税世帯は24,600円)
 介護サービス費 : 37,200円 (非課税世帯は24,600円)