

長期療養者に関する申出書（後期申請用）

療養者氏名			続柄	
傷病名				
療養開始日	年 月 日			
療養期間	入院(予定) 年 か月 (年 月 日～ 年 月 日) 通院(予定) 年 か月 (月 回程度)			
療養費等内訳(円)				
医療費支払月	支出金額(A) (入院患者の食費・文書料は除く)	払戻金額(保険金等により補てんされる金額)		備考
		高額療養費等(B)	保険金等(C)	
(前年) 10月				
11月				
12月				
(本年) 1月				
2月				
3月				
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
計				
控除額(A-B-C)	円			
上記のとおり申し出します。 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____ (療養者本人、又は父母等が署名)				

備考

- * 上記期間に支出した医療費の領収書コピー（療養者名、支払日、支払内訳が記載されたもの）及び医師の診断書を添付してください。
- * 支出金額は領収書コピーを提出した金額のみ記載してください。（レシートは不可）
- * 長期療養対象者は、申請時現在において6か月以上にわたって療養中の者、または6か月以上療養を必要と認められる者です。
- * 申請時において療養が終わっている者は対象となりません。また、生活習慣病で食生活の改善または服薬していれば通常の生活、勤務が可能な場合（代表的な生活習慣病：糖尿病、高血圧、高脂血症等）についても対象となりません。