

長期療養特別控除申請書について

長期療養者とは、6 か月以上にわたり療養中の人又は療養を必要とする人を指します。
減免申請時点で療養を終えている人は、控除の対象となりません。

控除の対象について

下記対象項目について、1 年間の支出額を世帯の収入金額から控除します。

控除の対象項目	証明書等	発行者
医師または歯科医師への診療・治療費	経常的に支出している金額を証明できるもの (領収書等の写し)	・ 病院等（医師） ・ 介護人 ・ 薬局 ・ 介護サービス提供事業者等
病院・診療所への入院費		
マッサージ、はり、きゅう、柔道整復師等の治療費		
治療又は療養のための医薬品費		
介護人に対して支払う費用		
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		

* 健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害賠償等によって補填される金額は除きます。

* 光熱費、差額ベッド代、食費、老人ホームの入所費、保険適用外の文書料は除きます。

* 証明書類は返却しませんので、後日原本が必要となるものは必ずコピーを提出してください。

申請書の書き方

1 枚目には傷病名や療養期間等の必要事項を記入してください。2 枚目の証明書添付用紙へは、証明書類（領収書のコピー等）を月ごとに貼り付けてください。領収書が多数の場合は添付用紙をコピーして使用してください。

1 枚の添付用紙に 1 月の領収書と 2 月の領収書が貼り付けられている等、複数月の領収書が混在している場合は正しく控除されない場合がありますので、注意してください。

添付書類については返却しません。今後必要となる書類については、必ずコピーを提出してください。

申請者	学籍番号	
	氏名	

長期療養特別控除申請書

療養者氏名			本人との続柄	
傷病名				
療養開始年月日	年 月 日			
療養期間 (予定含)	入院	年 か月間 (年 月～ 年 月)		
	通院	年 か月間 (年 月～ 年 月)		

療養費支払明細

月	支払額
1 月	円
2 月	円
3 月	円
4 月	円
5 月	円
6 月	円
7 月	円
8 月	円
9 月	円
10 月	円
11 月	円
12 月	円
総額 (1 年分)	円

長期療養特別控除申請用

申請者	学籍番号	
	氏名	

証明書類添付用紙	月分	計	円
	証明書類枚数		枚

----- ここより下に証明書類貼付 -----