様式７

長期療養者に係る医療費支出調書
（表面：出願者記入欄）

１．必要書類のチェック　　出願者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

各項目にチェック願います。

（ｉ）診断書

☐ 裏面により診療医師による証明

☐ 診断書の添付（裏面「診断書」欄の記入不要）

（ⅱ）通院・入院費証明

☐ 裏面により医療機関等による証明

☐ 診断書を添付した医療機関の領収書（写）（裏面「通院・入院費」欄の記入不要）

（ⅲ）その他の医療費（院外処方等）

☐ なし

☐ 領収書（写）の添付による証明（※）

※裏面の診断書もしくは診断書を提出する医療機関に係る院外処方等がある場合

２．療養者等

受診した者の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄（　　）

健康保険の種類　国保 ・ 健保 ・ 共済 ・ 船員 ・ 自費　（○で囲んでください。）

診療期間　外来：　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

入院：　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

対象医療費　外来（①－②）＿＿＿＿＿＿ 円，　入院（①－②）＿＿＿＿＿＿ 円

外来と入院の合計（①－②）★ ＿＿＿＿＿＿＿＿ 円

３．内　訳

月分	①　医療費（自己負担額）			②　支給される金額（高額療養費）		免除対象医療費 ①－②
	外来分	入院分	処方箋分	外来分	入院分	
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
月	円	円	円	円	円	円
合計	円	円	円	円	円	★　円

（注）

１．対象期間は申請月から遡及して、１年間の医療費としてください。

２．２カ所に記入した合計★は、一致させてください。

３．金額が０円の場合は空欄にせず「０」と記入してください。

４．医師により長期療養が必要であると証明される病名以外の治療費は含めないでください。

５．証明された病気にかかる医療費と明確に判断できない場合は、控除されません。

長期療養者に係る医療費支出調書
（裏面：診療医師等による記入欄）

<table>
<tr><td rowspan="7">診断書</td><td colspan="2">受診者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">健康保険の種類</td><td>国保・健保・共済・船員・自費（〇で囲んでください。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">疾病名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">初診年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療期間
（□にチェック願います）</td><td>□診療期間６ヶ月以上
年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
□診療期間６ヶ月未満（注１）</td></tr>
<tr><td colspan="2">入院期間</td><td>年　　月　　日 ～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">療養見込期間</td><td>年　　月頃まで</td></tr>
<tr><td rowspan="3">通院・入院費</td><td rowspan="2">診療費総額
（注２）</td><td>通院</td><td>円（　　年　　月 ～　　年　　月分）</td></tr>
<tr><td>入院</td><td>円（　　年　　月 ～　　年　　月分）</td></tr>
<tr><td colspan="2">本人から受領した金額</td><td>円（　　年　　月 ～　　年　　月分）</td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日

担当医師　　住　　所
氏　　名
電話番号</td></tr>
</table>

（注）

１．記入日現在において６ヶ月以上にわたる期間の療養が必要であると認められる場合に限ります。

２．表面（ⅱ）にて、「領収書（写）の添付による証明」を選択した場合は診療医師による通院・入院費欄の記入は不要です。

３．診療費総額・本人から受領した金額の対象期間は１年間（表面の期間）となっていますので、１年分（表面の期間分）を記入してください。

４．入院費については、本人の食費並びに付添人の経費は除いてください。

５．担当医師氏名欄にサインいただける場合、捺印等は不要です。