

長期療養報告書

出 願 者	受付番号	氏 名

長期療養者氏名(出願者との続柄)	病 名	長期療養期間
()		年 月から現在まで(ヶ月間)

- ① 最新6か月分の医療費領収書の支払金額(自己負担分に限る)を記入のうえ、記入した内容に対応する領収書のコピーを別紙「領収書貼付台紙」にのり付けしてください。
- ② 請求書や、記入した病名に対応しないものは提出しないでください。
※控除対象とはなりません。
- ③ 一度提出された領収書等は返却しませんのでご注意ください。
- ④ 領収書は、療養者本人の氏名が確認できるものに限りです。
- ⑤ 光熱費、差額ベッド代、食費、老人ホーム入所費、食事療養費、保険適用外の文書料等は含みません。
- ⑥ 出願時点で療養期間が6か月未満の場合や、6か月分の領収書を提出できない場合は、**必ず6か月以上の療養が見込まれる旨が明記された診断書(コピー可)をあわせて提出してください。**

【最新6か月分】

	支払金額(自己負担額)	大学記入欄
2018年 8月分	円	円
2018年 9月分	円	円
2018年 10月分	円	円
2018年 11月分	円	円
2018年 12月分	円	円
2019年 1月分	円	円
合 計	円	円

*ご記入いただいた情報は奨学金業務のために使用し、その他の目的には使用しません。

◇領収書貼付台紙◇

必ず日付順に並べて、療養者氏名・病院名・領収金額が見えるようにのり付けしてください。

領収書（コピー）貼付欄 ※台紙が足りない場合は、この台紙をコピーして使用してください。