

長期療養者に係る支出状況報告書

年 月 日

兵庫教育大学長 様

学籍番号 _____

氏 名 _____

令和 年度授業料（ 期分）免除の申請にあたり，同一世帯に長期療養者がいるため特別に支出している金額は下記のとおりです。

記

- 長期療養者名 _____ 続柄 _____ 傷病名 _____
 治療開始日 ____年__月__日
 今後の治療期間 入院（予定） ____年__か月
 （ ____年__月__日～ ____年__月__日）
 通院（予定） 月・週あたり ____回程度で ____年__か月
- 税法上の医療費還付請求の確定申告（した・しなかった）
- 健康保険等の医療給付又は損害賠償等の補填を（受けた・受けなかった）
- 支出状況（最近6ヶ月間の平均支出月額を記入してください。）

費 目	支 出 金 額	支出金額のうち還付 請求等で補填された額	支出金額のうち自 己負担額
診療又は治療代	_____円	_____円	_____円
医 薬 品 代	_____円	_____円	_____円
入院するために 支出した費用	_____円	_____円	_____円
その他（ ）	_____円	_____円	_____円

注）医師の診断書（病名・療養の期間（6ヶ月以上）が明記されたもの）及び領収書，納付金等の証明書を必ず添付してください。

給与所得者は，確定申告（給与所得者の還付申告用）の写も添付してください。