〔様式11〕

長期療養者に係る療養費証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属（学院等名） | 学生番号（又は受験番号） | 申請者（学生本人）氏名 |
|  |  |  |

○次の１～５について、診療機関の方が記入してください。診療機関による証明を受けることができない場合は、療養者が記入してください。なお、療養者が記入する場合は、５の記入は不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．療養者氏名 | | |  | | | | |
| ２．傷病名 | | |  | | | | |
| ３．療養期間 | | | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（予定）  ※療養終了予定日が未定の場合は記入不要 | | | | |
| ４．療養費（円）　※食事代・個室料・診断書料を除く | | | | | | | |
| 対象年月 | (1)入院分 | (2)外来分 | | (3)介護サービス | (4)薬代・その他 | (5)補填される額（保険、高額療養費等） | 差引額  (1)+(2)+(3)+(4)-(5) |
| 令和６年４月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年５月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年６月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年７月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年8月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年９月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年10月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年11月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和６年12月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和７年１月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和７年２月 |  |  | |  |  |  |  |
| 令和７年３月 |  |  | |  |  |  |  |
| 計 |  |  | |  |  |  |  |

５．上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日

診療機関名

住　　　所

医師名等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印