

奨学金申請者	学籍番号		氏名	
--------	------	--	----	--

長期療養証明書

受診者 氏名 _____ 年齢 (_____ 歳)

医療費等内訳

診 療 月	①医療費等（自己負担額）		② 附加給付金等	合 計 ①－②
	外来(通所)分	入院(入所)分		
平成 28 年 10 月分	円	円	円	円
平成 28 年 11 月分	円	円	円	円
平成 28 年 12 月分	円	円	円	円
平成 29 年 1 月分	円	円	円	円
平成 29 年 2 月分	円	円	円	円
平成 29 年 3 月分	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円

※ 診断書（病名・療養の期間（6ヶ月以上）を明記したもの（コピー可））及び直近6ヶ月分（長期療養が見込まれるが、療養開始から6ヶ月経過していないときは、申込み時点まで）の医療費等の領収書（コピー可）を添付してください。

※ 光熱費，差額ベッド代，食費，老人ホームの入所費，食事療養費，保険適用外の文書料等は除きます。

※ 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てんされる金額は除きます。

大学認定金額

円

ご記入いただいた情報は、奨学金貸与業務（返還業務含む）のために利用されます。この利用目的の適正な範囲内において、この情報が、学校、金融機関及び業務委託先等に必要に応じて提供されますが、本人の同意なしにその他の目的には利用されません。