

香川大学 免除申請者	受験番号		氏名	
	学籍番号			

長 期 療 養 証 明 書

受診者氏名 _____ 年齢 (_____ 歳)

※ 直近 1 年間の医療費等合計 (A)欄) が 10 万円に満たない場合、本様式の提出は不要です。

医療費等内訳 (診療月：2025 年 10 月～2026 年 9 月)

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		
10 月分	円	円	円	円
11 月分	円	円	円	円
12 月分	円	円	円	円
1 月分	円	円	円	円
2 月分	円	円	円	円
3 月分	円	円	円	円
4 月分	円	円	円	円
5 月分	円	円	円	円
6 月分	円	円	円	円
7 月分	円	円	円	円
8 月分	円	円	円	円
9 月分	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円(A)

※ 『①医療費等 (自己負担額)』は、診療月ごとに記入してください。支払月ではありません。
なお、食費、差額ベッド代、病院で使う衣類や日用品代、介護施設の居住費、その他雑費等は除いてください。

※ 『②附加給付金等』の欄は、附加給付金、保険金、老人や障害者等で特別に医療費を還付されたもの等を記入してください。

※ 診断書 (病名・療養の期間 (6 か月以上) を明記したもの) を併せて提出してください。

※ 医療費等の領収書のコピーは、ひと月ごとにまとめて貼付台紙に貼付し、合計金額を記入のう
え、提出してください。

高額療養費、高額介護サービス費は、健康保険等へ請求し還付されたものとして取り扱います。

大学記入欄	長期療養費年額は _____ 千円である。
-------	-----------------------