別紙様式６

長期療養に係る医療費控除金額内訳書

年　　月　　日

長期療養者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

長期療養に係る医療費控除金額の算定内訳は、下記のとおりです。

記

年／月	支　出　済　額	補　填　金　額	差　引　金　額	備　考
／1	円	円	円	
／2	円	円	円	
／3	円	円	円	
／4	円	円	円	
／5	円	円	円	
／6	円	円	円	
／7	円	円	円	
／8	円	円	円	
／9	円	円	円	
／10	円	円	円	
／11	円	円	円	
／12	円	円	円	
合　計	円	円	円	

〔注意事項〕

１．長期療養の認定要件は「申請時より６か月以上前から継続的に治療を行っており、今後も引き続き治療が必要な傷病」となります。

２．控除対象は保険適用の医療費（診断書記載の病名のみ）となります。詳細は、担当窓口に確認してください。

３．内訳書には、申請時までに支出した医療費（保険適用分）及び保険等による医療給付(高額療養費等)で補填された金額(過去１年分まで)を記入してください。

４．必要な提出書類

以下の書類３点が必要です。不足がある場合には、控除対象となりません。

①「長期療養に係る医療費控除金額内訳書(別紙様式６)」･･･本紙

②「医師の診断書（写）」･･･申請日に直近の証明日で、認定要件の確認できるもの

③「領収書等貼付台紙（別紙様式７）」･･･上記内訳書に記載した金額の領収書等(写)及び補填された金額の明細書(写)を貼付したもの

※「診断書」に記載された傷病に関する領収書・明細書のみ貼付してください。