

(別紙様式③)

長期療養者にかかわる療養費等見込額について

長期療養者氏名		病 名	
病院等名	薬局等名		
通院回数	月 回	回薬受領回数	月 回
診療期間		令和 年 月 日 ~ 年 月 日	
上記診療期間のうち入院期間		令和 年 月 日 ~ 年 月 日	
医 療 費	<p>* 療養費の年間見込み額の算出方法 現在支払っている病院・薬局等の領収証の額を基にして、今後支払いが見込まれる年間の額を算出する。</p> <p>* 医療費の対象項目 診療・治療代、入院経費（食事除く）、あんま、鍼、灸等の治療費、療養のための医薬品代</p>	①病院等への支払い見込額（年額） _____円…①	
		<p>計算式 R5/1~3 支払済額(領収証のとおり) _____円 4~12 支払見込額()円×9ヶ月= _____円</p>	
交 通 費 等	<p>(通院のための交通費について) 交通手段を利用して通院する場合、通院困難な場合に限りとし、<u>ただ単に便利だからという理由では経費として認められません。</u></p>	②薬局等への支払い見込額（年額） _____円…②	
		<p>計算式 R5/1~3 支払済額(領収証のとおり) _____円 4~12 支払見込額()円×9ヶ月= _____円</p>	
		該当事項に○をしてください。 徒歩 ・ 自家用車 ・ タクシー ・ バス 運転手付き自動車の借上げ・他 () タクシー (運転手付き自動車の借上げを含む) で通院している場合はその理由 ()	
	交通手段を利用した場合の経費	支払い見込額（年額） _____円…③	
		計算式(バス、電車は、乗車区間と料金を記載する)	
合 計		① + ② + ③ _____円	

上記のとおりお届けします。

令和 年 月 日

生徒氏名 _____

連帯保証人氏名 _____

(保護者等)