

長期療養費計算書

療養者氏名： (申込者との続柄)

(西暦)	医療機関（病院、介護施設） 等の保険分一部負担額	薬局の調剤費	その他
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
計	円	円	円
年間（推定）額	円	円	円
医療費の還付金額	円	←高額医療費、個人医療保険等の還付金がある場合に記入してください。 ※還付金については証明書類不要	
年間（推定）額の合計 －医療費の還付金額	万円	←万円未満を切り上げて記入してください。 (例 72,000 円 → 8 万円)	