

⑪ 前期・後期共通様式

前期・後期でそれぞれ提出が必要です

学生番号

## 長期療養に関する申立書

令和 年 月 日

長崎大学長 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

このたび、長崎大学の授業料免除申請に際し、長期療養者の特別控除を受けたいので、その長期療養者の加入健康保険等について、次のとおりであることを申し立てます。

(次のⅠ又はⅡのいずれかの該当する欄に記入すること。)

長期療養者氏名	免除申請者との続柄
<b>Ⅰ 国民健康保険の場合（該当項目に○印を付し、下線部分に該当事項を記入）</b>	
1 長期療養者の世帯について    ア 課税世帯です。    イ 非課税世帯です。	
2 診療を受けた最近の月以前の1年以内に、同一世帯において既に3回以上「高額療養費」の支給を ア 受けました。    イ 受けていません。	
3 最近の月以前の1年以内に、損害賠償（保険給付金）等を ア 受けました。 ① 名 称 _____    イ 受けていません。 ② 支払年月日 _____ 年 月 日 ③ 給付日額 _____ 円 ④ 給付日数 _____ 日分 ⑤ 給付金額 _____ 円	
<b>Ⅱ 国民健康保険以外の場合（該当項目に○印を付し、下線部分に該当事項を記入）</b>	
1 医療保険制度の種類及びその名称 ア a 健康保険組合    b 共済組合    c 船員保険    d その他 [ _____ ] イ 名 称 _____	
2 医療費付加金制度について ア 有 [ 自己負担限度額 月額 _____ 円 ]    イ 無	
3 診療を受けた最近の月以前の1年以内に、損害賠償（保険給付金）等を ア 受けました。 ① 名 称 _____    イ 受けていません。 ② 支払年月日 _____ 年 月 日 ③ 給付日額 _____ 円 ④ 給付日数 _____ 日分 ⑤ 給付金額 _____ 円	

注 長期療養者が2人以上いる場合は、それぞれ提出してください。

学生番号

## 長期療養に関する申立書

令和 3 年 4 月 1 日

長崎大学長 殿

申請者氏名 長崎大地

このたび、長崎大学の授業料免除申請に際し、長期療養者の特別控除を受けたいので、その長期療養者の加入健康保険等について、次のとおりであることを申し立てます。

(次のⅠ又はⅡのいずれかの該当する欄に記入すること。)

長期療養者氏名	大村ハナ	免除申請者との続柄	祖母
Ⅰ 国民健康保険の場合 (該当項目に○印を付し、下線部分に該当事項を記入)			
1 長期療養者の世帯について <input checked="" type="radio"/> ア 課税世帯です。 <input type="radio"/> イ 非課税世帯です。			
2 診療を受けた最近の月以前の1年以内に、同一世帯において既に3回以上「高額療養費」の支給を ア 受けました。 <input checked="" type="radio"/> イ 受けていません。			
3 最近の月以前の1年以内に、損害賠償(保険給付金)等を ア 受けました。 ① 名 称 _____ <input checked="" type="radio"/> イ 受けていません。 ② 支払年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ③ 給付日額 _____ 円 ④ 給付日数 _____ 日分 ⑤ 給付金額 _____ 円			
Ⅱ 国民健康保険以外の場合 (該当項目に○印を付し、下線部分に該当事項を記入)			
1 医療保険制度の種類及びその名称 ア <input checked="" type="radio"/> a 健康保険組合 b 共済組合 c 船員保険 d その他 [ _____ ] イ 名 称 <u>原爆被爆者手帳</u>			
2 医療費付加金制度について <input checked="" type="radio"/> ア 有 [自己負担限度額 月額 <u>10,000</u> 円] <input type="radio"/> イ 無			
3 診療を受けた最近の月以前の1年以内に、損害賠償(保険給付金)等を ア 受けました。 ① 名 称 _____ <input checked="" type="radio"/> イ 受けていません。 ② 支払年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ③ 給付日額 _____ 円 ④ 給付日数 _____ 日分 ⑤ 給付金額 _____ 円			

注 長期療養者が2人以上いる場合は、必要枚数をコピーして使用してください。