

医療費等支払明細書

(西暦) 年 月 日

生計維持者（父または母） 署名 _____.

日本学生支援機構奨学金の申込（学生氏名_____）にあたり、長期に療養を要する者に係る過去1年間の支払い経費について、下記のとおり相違ありません。

記

療養者氏名 _____

診療期間 (西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日

支払月	①医療費等 (自己負担額)	②補てん金額 (高額療養費等)	控除対象医療費 ①-②
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
年 月分			
合 計			万円※

※合計金額から1万円未満繰り上げ

①医療費等 奨学金案内 p. 39 下段の表・参照

②補てん金額 健康保険等によって医療給付を受ける金額及び損害保険等によって補てんされる金額

添付書類

- ・ 1 か月以内に発行された診断書（介護保険サービスの場合は「介護保険被保険者証」または「認定通知書」）
- ・ 氏名記載のある領収書のコピー