

長期療養証明書

令和 年 月 日

各診療機関 殿

療養者氏名 _____

住所 _____

免除申請者の続柄 _____

私と生計を一にする者が、授業料免除申請をします。ついては、長期療養者としての特別控除を受けたいので、私の診療状況について下記内容を証明してくださるようお願い申し上げます。

生計を共にする者の氏名		受験番号・学籍番号	
所 属	東京農工大学	学府・研究科・学部	専攻・学科

記

(1) 傷 病 名

(2) 診察開始日 _____ 年 _____ 月

(3) 診療機関 入院(含予定) _____ 年 _____ か月 (_____ 年 _____ 月～ _____ 年 _____ 月)

通院(含予定) _____ 年 _____ か月 (月・週 _____ 回程度の通院)

(4) 保険証の種類 _____

(5) 患者負担額 ※証明時現在支払済の場合はその金額を、それ以外の場合は見込み金額を記ください。

令和 8 年 3 月	_____ 円	令和 8 年 9 月	_____ 円
令和 8 年 4 月	_____ 円	令和 8 年 10 月	_____ 円
令和 8 年 5 月	_____ 円	令和 8 年 11 月	_____ 円
令和 8 年 6 月	_____ 円	令和 8 年 12 月	_____ 円
令和 8 年 7 月	_____ 円	令和 9 年 1 月	_____ 円
令和 8 年 8 月	_____ 円	令和 9 年 2 月	_____ 円

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所在地 _____

診療機関名 _____

医師名 _____ 印

担当医殿

授業料免除申請者の家族の内、①申請時現在まで、6 か月以上の期間にわたり療養中であり、今後も引き続いて療養が必要な者、又は②申請時現在療養中であり、今後 6 か月以上の期間にわたり療養が必要と認められる者を、長期療養者として療養費の控除ができるようになっております。なお、ご不明な点等ありましたら、冊子表紙の担当窓口にお問い合わせ願います。