医療費支払申告書

奨学生番号

氏　　名　　㊞

1．あなたが支払った医療費の額

	月分	月分	月分	月分	月分	月分	合計
あなたが支払った額・・・①							
高額療養費制度による給付金・・・②							
医療費控除による還付金・・・③							
保険給付金・・・④							
その他（　　）・・・⑤							
負担する金額・・・①−（②+③+④+⑤）							

※①はあなたが実際に支払った金額（領収書の添付が必要）。②～⑤は給付・還付等により戻る金額。

《添付書類》以下のすべてを添付してください。（確認のため添付した書類に〇印をつけてください）

	診断書（原本。見込み期間を含め療養期間の記載のあるもの）
	医療費の領収書のコピー（食事代などの内訳の記載されていることが必要）

※その他証明書が必要となる場合があります。

2．今後の返還計画について

（願出が承認された場合の適用期間終了後の返還計画を記入してください）