

後期高齢者医療 長期入院日数届書

年 月 日

届出者氏名		被保険者との関係	
		電話番号	
届出者住所			
被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ氏名		
	生年月日		
	住 所		

<長期入院に関する届出欄>

入院日数合計 (日間)			
①	届出日の前 12 か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
②	届出日の前 12 か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
③	届出日の前 12 か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
④	届出日の前 12 か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
⑤	届出日の前 12 か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名 称	
		所在地	
富山県後期高齢者医療広域連合長 様 ・上記のとおり、関係書類を添えて入院日数届書を提出します。 ・資格確認書を保有し、長期入院被保険者として認定された場合は、長期入院該当日を資格確認書に併記することを希望します。			

※以下の欄は記入しないでください。

処 理 欄	交付方法		☐ 窓口交付(要本人確認) ☐ 郵送(☐ 市町村 ☐ 広域連合)
	本人 確認 書類	1 点 書類	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書(H24. 4. 1 以降) ☐ パスポート ☐ 障害者手帳等 ☐ 在留カード等 ☐ 顔写真付きの官公署が発行した身分証明書等 ☐ その他 ()
		2 点 書類	☐ 資格確認書 ☐ 介護被保険者証 ☐ 年金手帳・証書 ☐ 官公署が発行した身分証明書等 ☐ その他 () ※2点書類の場合は「漢字氏名」及び「生年月日」又は「住所」が記載されているものに限る。
	代 理 人		☐ 委任状(任意代理人) ☐ 登記事項証明書(法定代理人)
	添付書類		☐ 入院日数がかかる書類(医療機関からの領収書等) ※前に加入していた保険者での入院日数を含める場合 ☐ 対象期間において非課税(70歳未満)又は低Ⅱ区分(70歳以上)であったことがわかる書類
	備 考		☐ 併記申請書記入