

申請書類を提出
する方

式（第25条関係）

後期高齢者医療入院日数届書

申請（届出）者名	京都 太郎	被保険者との関係	本人
申請（届出）者住所	京都市中京区〇〇町123番地	電話番号	075-000-0000
被保険者番号	01234567	個人番号	123456789012
フリガナ	キョウト タロウ		
氏名	京都 太郎		
生年月日	昭和24年12月10日		
住所	京都市中京区〇〇町123番地		
長期入院	該当		

長期入院該当
の認定を受け
る方

直近12か月の入院日数が90日を超える方は、入院日数の届出を行うことで食費に係る負担額が更に減額されます。
入院日数の届出を希望する方は、以下に記入してください。

入院日数合計（91日間）		入院の合計日数を記入	
①	届出日の前12か月の入院日数	令和6年9月10日～令和6年12月10日（91日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	A病院
		所在地	京都市中京区〇〇町456番地
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	申請日以前12か月で入院した医療機関の 名称、所在地、入院期間を記入	
		所在地	
	届出日の前12か月の入院日数	～ （ ）日間	

- 長期入院該当の認定は、限度区分が区分Ⅱの期間において、直近12か月の入院日数が90日を超える方が対象です。
- 申請書の提出や資格確認書の受領ができるのは、原則被保険者本人又は同一世帯の方となります。
- 本人や同一世帯の方以外が申請される場合は、代理権が授与されていることを確認しますので、申請書と併せて委任状を提出してください。
- 申請時に本人確認書類等の提示が必要です。

希望する場合はチェック

（ ） 後期高齢者医療広域連合長	
を☑としてください。	
☒	1. 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。
☒	2. 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。
令和6年12月10日	