

# 記入例

## 後期高齢者医療 長期入院日数届書

届出者名	宝塚 花子		<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	本人との関係	配偶者	<input type="checkbox"/> 本人
届出者住所	宝塚市東洋町 1-1		<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	連絡先電話番号	0797-77-9103	
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号				
被保険者	フリガナ	タカラヅカ タロウ				
	氏名	宝塚 太郎				
	生年月日	S.23.12.2				
	住所	宝塚市東洋町 1-1				

<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
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
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
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
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

入院分の領収書コピーを添付

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 殿

※該当する項目を☑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 2日

マイナ保険証がない方は✓チェック  
マイナ保険証ありの方はチェック不要

受付者	記入	交付有 [窓口・郵送 ( / )] : 交付無	適用開始日	年 月 日
	処理欄	<本人確認>	長期入院	年 月 日
		書類名: 免(経)・マイ・パ・障・介・資格確認書・その他 ( )	該当日	年 月 日