

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書 兼 入院日数届書

|           |      |         |  |
|-----------|------|---------|--|
| 申請(届出)者名  |      | 本人との関係  |  |
| 申請(届出)者住所 |      | 連絡先電話番号 |  |
| 被保険者番号    |      |         |  |
| 被保険者      | フリガナ |         |  |
|           | 氏名   |         |  |
|           | 生年月日 | 日       |  |
|           | 住所   |         |  |
| 長期入院      |      |         |  |

ページID335の申請書をご使用ください  
使用できません

直近12か月の入院日数が90日を超える方が、標準負担額減額認定証の交付を受けることができます。入院日数の届出を希望する方は、以下の通り届出してください。

|              |                |                |        |
|--------------|----------------|----------------|--------|
| 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   |                |        |
| 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   |                |        |
| 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   |                |        |
| 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            |        |

東京都後期高齢者医療広域連合長 あて

※該当する項目を☑としてください。

☐ 1. 上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を申請します。

☐ 2. 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。

年 月 日

【 担当処理欄 】

|                                             |    |      |                         |       |        |     |     |
|---------------------------------------------|----|------|-------------------------|-------|--------|-----|-----|
| 本人確認欄<br>・保険証<br>・個人番号カード<br>・運転免許証<br>・その他 | 適用 | 区分Ⅰ  | 適用<br>△<br>却下<br>▽<br>日 | 年 月 日 | 受付・入力者 | 再検者 | 受付印 |
|                                             |    | 区分Ⅱ  |                         |       |        |     |     |
|                                             |    | 長期入院 |                         |       |        |     |     |
|                                             |    | 却下   |                         |       |        |     |     |

