

後期高齢者医療 長期入院日数届書

申請の窓口に来た方の氏名・住所等を記入してください（本人の場合は本人の情報を記入）。

申請（届出）者名	後期 花子	本人との関係	妻
申請（届出）者住所	北海道札幌市中央区南 2 条西 5 丁目	連絡先電話番号	011-123-4567

被 保 険 者 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8	個 人 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1
-------------	-----------------	---------	-------------------------

被 保 険 者	フリガナ	コウキ タロウ
	氏 名	後期 太郎
	生 年 月 日	昭和 5 年 7 月 1 0 日
	住 所	北海道札幌市中央区南 2 条西 5 丁目

< 長期入院に関する届出欄 >

本人の氏名・住所・マイナンバー等を記入してください。

入院日数合計（ 9 2 日間）			
	届出日の前 12か月の入院日数	令和 6 年 1 0 月 1 日 ~ 令和 6 年 1 2 月 3 1 日（ 9 2 日間）	
	入院をした保険医療機関等	名 称	〇〇病院
		所在地	札幌市中央区北 1 条西 1 0 丁目

	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	入院日数、入院医療機関名、入院医療機関所在地を記入してください。
		所在地	

	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	

	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	

	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	

北海道後期高齢者医療広域連合長 宛

- ・ 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。

令和 7 年 1 月 1 8 日

申請日を記入してください。