

申請(届出)者名	広域 太郎	本人との関係	本人
申請(届出)者住所	熊毛郡上関町大字長島4 4 8 番地	連絡先電話番号	0820-62-0877

被保険者番号	01234567	個人番号	987654321098
被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ	
	氏名	広域 太郎	
	生年月日	大正 昭和 17年 1月 1日	
	住所	熊毛郡上関町大字長島4 4 8 番地	

<長期入院に関する届出欄>

入院日数合計 (91 日)			
①	届出日の前12か月の入院日数	R6.1.5 ~ R6.1.31 (27 日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	広域連合病院
		所在地	山口市大手町9番11号
②	届出日の前12か月の入院日数	R6.2.1 ~ R6.4.4 (64 日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	後期高齢病院
		所在地	山口市大手町9番11号
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	

山口県後期高齢者医療広域連合長 殿

- ・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 6 年 12 月 2 日

市町使用欄 (該当にチェック等を記入)

長期該当入院日数確認 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 入院リスト <input type="checkbox"/> 標準システム <input type="checkbox"/> 医療機関へ確認(確認日: 年 月 日、病院担当者名:)
	(前保険入院日数を引き継ぐ場合) <input type="checkbox"/> 前保険資格確認書等・前保険加入時の領収証 <input type="checkbox"/> 前保険者への入院日数等の確認(保険の種類: 、前保険担当者名:) <input type="checkbox"/> その他)