

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

届出者名	盛岡 花子	本人との関係	施設職員
届出者住所	盛岡市津志田14-37-2	連絡先電話番号	019-613-8439

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	資格取得	令和1年10月1日	
被保険者	フリガナ	モリオカ タロウ									
	氏名	盛岡 太郎		記入の必要はありません							
	生年月日			明治・大正・昭和		15		長期入院「該当」の場合は、必須 「非該当」の場合は、任意			
	住所	盛岡市内丸12番2号									
長期入院			該当		非該当						

ここから下は長期入院該当のみ記入してください

		入院日数合計 (123日間)	
①	申請日	平成27年9月31日 (31日間)	
	入院	資格取得前	後
②	申請日	平成27年12月31日 (92日間)	
	入院	資格取得前	後
③	申請日の前1年間の入院日数	平成	年 月
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地
④	申請日の前1年間の入院日数	平成	年 月
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地
⑤	申請日の前1年間の入院日数	平成	年 月
	入院をした保険医療機関等	名称	所在地

前保険者での入院日数も、減額認定証の適用を受けていれば長期入院の計算に含めることができます。

資格取得前であれば「前」に○をし保険者名および負担区分の記入をお願いします。

岩手県後期高齢者医療広域連合長 様

※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

記入の必要はありません

減額認定証の交付申請の場合は1にチェック、長期該当の申請の場合は2にチェックをしてください。

処理欄	減額認定証(却下通知書)発行	発効期日	市町村確認	広域連合確認
	・低I ・低I老 ・低II ・低II長期 ・却下 即時発行 ・後日郵送 / ・その他 ()	年 月 日 (長期入院該当 /)		
長期入院該当で資格取得前の確認方法 ・該当なし ・該当あり (・証の写し ・照会 /)				