

記入例

国民健康保険 長期入院日数届書 (資格確認書併記・マイナ保険証)

世帯主	住所	安芸市土居 82 番地 1			
	氏 名	国保 太郎	生年月日	昭和 28 年 1 月 6 日	
被保険者	氏 名	国保 花子	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	
	世帯主との続柄	妻	生年月日	昭和 32 年 6 月 6 日	
	被保険者記号・番号	〇〇〇〇〇〇〇			
入院日数合計 (123 日間)					
①	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)	令和 7 年 10 月 1 日 から 令和 8 年 1 月 31 日 まで 123 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称	〇〇病院		
		所在地	高知市〇〇町〇丁目〇番〇号		
②	申請日の	年 月 日 から	日間		
	入院をし	入院日数の内訳をそれぞれ記載してください。			
		年 月 日 まで	日間		
③	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
④	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			
⑤	申請日の前 1 年間の入院期間 (日数)	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間			
	入院をした保険医療機関等	名 称			
		所在地			

安芸市長 様

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。

記入日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

住 所 安芸市土居 82 番地 1

世帯主名 国保 太郎 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

決 裁	課長	補佐	係長	資格担当	窓口担当	交付年月日	世帯主の住所、氏名等を 記入してください
						認定年月日	
						限度額区分	
							申請済・今回申請