

長期入院日数届書

様式第32号（第17条関係）

後期高齢者医療長期入院日数届書

届出者名	後期 太郎	本人との関係	本人	
届出者住所	福島県福島市中町8-2	連絡先電話番号	024-563-3310	
被保険者番号	01234567	個人番号	123456789012	
被保険者	フリガナ	コウキ タロウ	性別	男・女
	氏名	後期 太郎	生年月日	大・昭 24 年 1 月 1 日
	住所	〒 960-8043 福島県福島市中町8-2		

<長期入院に関する届出欄>

申請年度	令和 8 年度	入院日数合計	(92) 日間
①	届出日の前12か月の入院日数	令和 8 年 8 月 1 日 ~ 令和 8 年 10 月 31 日 (92) 日間	
	入院した保険医療機関等	名称	●●病院
		所在地	福島県福島市中町8-2
②	届出日の前12か月の入院日数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 () 日間	
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	届出日の前12か月の入院日数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 () 日間	
	入院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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 () 日間	
	入院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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 () 日間	
	入院した保険医療機関等	名称	
		所在地	

福島県後期高齢者医療広域連合長
 ・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 8 年 11 月 1 日

※以下の欄は記入しないでください。

処理欄	決定区分	認定・却下	決定年月日	令和 8 年 11 月 1 日	
	長期該当年月日	令和 8 年 11 月 1 日から有効			
	資格確認書等	交付（未・済）	令和 8 年 11 月 1 日	即時・郵送	
		回収（未・済）	年 月 日		
		電算処理（未・済）	令和 8 年 11 月 1 日		
備考				入力 福島 確認 広域 市町村名 ●●市	