

入院期間証明書（標準負担額減額長期該当認定用）

国民健康保険
 後期高齢者医療保険

↑
○で囲んでください

被保険者の入院期間は下記のとおりです

被保険者証
記号番号 _____

被保険者氏名 _____

① 年 月 日 ~ 年 月 日まで
② 年 月 日 ~ 年 月 日まで
③ 年 月 日 ~ 年 月 日まで

なお、現在は 入院中
 退院済（ 年 月 日退院）

↑
○で囲んでください

年 月 日

医療機関名 _____

担当者名 _____

※この用紙は入院期間が90日を超え、標準負担額減額認定長期該当になる被保険者に交付してください。