

入院をしたときの食事代は、標準負担額を自己負担します。住民税非課税世帯(所得区分が低所得者Ⅱ・Ⅰ)の人は、市町村の担当窓口申請して「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受け、保険証と一緒に病院へ提示するか、認定を受けていることを医療機関で確認してもらうことにより、入院時の自己負担限度額及び食事代が減額されます。

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

記入例

被保険者番号 (8桁)	01234567		個人番号 (12桁)	012345678910			
被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ		生 年 月 日	明治・大正 昭和		
	氏名	広域太郎			30年8月8日		
	住所	〒000-0000 〇〇市〇〇町××番地					

直近12か月の入院日数が90日を超える方は、入院日数の届出を行うことで食事に係る負担額が更に減額されます。入院日数の届出を希望する方は、以下もご記入ください。

長期入院	非該当	長期入院に該当する場合は「該当」を選んで以下に記入してください (公営住宅等に入居期間を勘定できるものが必要)	定期期間内に90日を	入院日数合計 (95 日間)
	該当			
①	申請月以前の12か月間の入院日数	令和2年10月25日 ~ 令和2年12月12日 (49日間)		名称 広域病院 (前保険入院期間) ※前保険の加入期間中の場合は(前保険入院期間)と記入してください 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地
②	入院をした保険医療機関等	名称	〇〇市〇〇町〇〇番地	
③	申請月以前の12か月間の入院日数	令和2年12月13日 ~ 令和3年1月27日 (46日間)		名称 〇〇病院 ※入院期間が重複している場合(転院した場合など)入院期間が重ならないようにしてください
④	入院をした保険医療機関等	名称	〇〇病院	
⑤	申請月以前の12か月間の入院日数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)		

【減額証申請時の注意事項】

- 世帯内に**住民税課税**の人がいる場合、減額認定証は交付できません。
- 世帯内に所得税及び住民税申告をしていない人がいる場合は簡易申告書を提出をしてください。ただし、所得税や住民税がかかるような所得がある場合は税の申告が必要となる場合があります。
- 減額認定証の発効期日は、申請月(市町村受付月)の初日となります。ただし、資格取得日が申請月の初日より後の場合は資格取得日となり、申請月に世帯構成変更等がある場合は、翌月1日となります。

【長期該当申請時の注意事項】

- 長期入院に該当する場合、原則として届書に領収書または医療機関の証明書の添付が必要となります。
- 複数回入院している場合は、古い入院歴から順に記入してください。
- 入院日数に含まれるものは、区分Ⅱに認定されている期間で、かつ申請月以前(申請月を含む)12か月以内に入院したものとします。その期間内で90日を超える入院が確認できれば長期該当に認定できます。(介護療養型医療施設への入院は後期高齢者医療適用ではないため90日に含めることはできません。)
- 長期入院該当年月日は、申請月の翌月1日からとなり、認定証の長期入院該当年月日及び保険者印が追加されたものが発行されます。

注・届出後

□ 1. 長期入院該当年月日より食事代がさらに減額されます。

□ 2. (例)一般病床への入院の場合、1食あたり210円から160円に減額されます。

令和 〇年 〇月 〇〇日

申請(届出)者 住所 〇〇市〇〇町××番地
氏名 広域太郎 (続柄: 本人)
(電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇)

証 処 理	交付	窓口	郵送	(/)
	回収	済み	未	(/)
	本人確認	書類名	免保介 その他 ()	

事 務 処 理 欄	負担区分	I非・I老・II非・却下
	長期該当年月日	
	食事療養差額	有・無
	その他	