

後期高齢者医療 限度額適用認定証 交付申請書兼入院日数届書
 限度額適用・標準負担額減額認定証

届出者氏名		本人との関係	
連絡先電話番号	自宅・携帯・職場（ ） -		

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
長期入院	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		

※ この欄は長期入院該当者のみ記入してください。		入院日数合計（ 日間）	
①	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 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年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 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年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

愛知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 限度額適用認定証 の交付を申請します。
 限度額適用・標準負担額の減額認定証

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

申請者 氏名

認定区分 <input type="checkbox"/> 低Ⅰ（非課税） <input type="checkbox"/> 低Ⅰ（老福） <input type="checkbox"/> 低Ⅰ（老福・経過） <input type="checkbox"/> 低Ⅰ（保護） <input type="checkbox"/> 低Ⅱ（非課税） <input type="checkbox"/> 低Ⅱ（経過） <input type="checkbox"/> 低Ⅱ（保護） <input type="checkbox"/> 現役Ⅰ <input type="checkbox"/> 現役Ⅱ ⇒ 証交付 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 現役Ⅲ ⇒ 却下通知送付 送付 <input type="checkbox"/> 郵送日・交付日（ 年 月 日）	受付者	入力

記入例

様式第19号（規則第15条・第15条の2関係）

後期高齢者医療 限度額適用認定証 交付申請書兼入院日数届書
限度額適用・標準負担額減額認定証

届出者氏名	広域 太郎	本人との関係	本人
連絡先電話番号	自宅 携帯・職場 (0562) 45 - 6230		

被保険者番号	01234567	個人番号	0001 2345 6789
被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ	
	氏名	広域 太郎	
	生年月日	昭和 10年 5月 9日	
	住所	大府市中央町五丁目70番地	
長期入院	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		

※ この欄は長期入院該当者のみ記入してください。		入院日数合計 (日間)	
①	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (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年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (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年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

愛知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 限度額適用認定証 の交付を申請します。
限度額適用・標準負担額の減額認定証
- 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。

令和 年 月 日

申請者 氏名 広域 太郎

認定区分	受付者	入力
<input type="checkbox"/> 低Ⅰ(非課税) <input type="checkbox"/> 低Ⅰ(老福) <input type="checkbox"/> 低Ⅰ(老福・経過) <input type="checkbox"/> 低Ⅰ(保護) <input type="checkbox"/> 低Ⅱ(非課税) <input type="checkbox"/> 低Ⅱ(経過) <input type="checkbox"/> 低Ⅱ(保護) <input type="checkbox"/> 現役Ⅰ <input type="checkbox"/> 現役Ⅱ ⇒ 証交付 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 現役Ⅲ ⇒ 却下通知送付		日付 ----- 担当
<input type="checkbox"/> 送付 <input type="checkbox"/> 郵送日・交付日(年 月 日)		