

# 【長期入院該当者用】

「認定証交付申請書」で「いいえ」の方で、  
直近1年間の入院日数が90日を超える場合のみこちらも記入し、  
申請書に添付してご提出ください。

《提出書類》

- ・ 認定証交付申請書
- ・ 非課税を証明する書類①または②（申請書参照）
- ・ こちらの用紙

入院日数合計 _____ 日間		
①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 ~ 令和 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年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 ~ 令和 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年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 ~ 令和 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年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 ~ 令和 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年間の入院期間 (日数)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間
	入院をした保険医療機関等	名称 _____ 所在地 _____