

犬山市長

被保険者番号				令和 年 月 日		
世帯主	住所					
	氏名	生年月日	年	月	日	
	個人番号					
対象者	氏名	生年月日	年	月	日	
	個人番号					
	世帯主との続柄	長期入院	該当・非該当			
	電話番号					
①	申請月以前12月の入院期間(日数)		年	月	日から日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
②	申請月以前12月の入院期間(日数)		年	月	日から日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
③	申請月以前12月の入院期間(日数)		年	月	日から日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
④	申請月以前12月の入院期間(日数)		年	月	日から日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				
⑤	申請月以前12月の入院期間(日数)		年	月	日から日まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称				
		所在地				

※マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

市 確 認 欄	住民課税状況確認年月日	認	ア・イ・ウ・エ・オ	却
	令和 年 月 日	定	現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ	下
	差額支給の確認	第三者行為	調査確認者	受付印
	差額支給 必要・不必要	有・無		