

この用紙は、電子申請するときに、長期入院情報欄（入院期間や医療機関等を入力するところ）が不足した場合に使用してください。

6つ目以降の情報をご記入いただき、添付書類アップロード画面の「その他添付書類」にアップロードしてください。

被保険者氏名

長期入院欄

申請を行った月以前1年間の
入院期間(日数)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間

①

入院した
医療機関等

名称

所在地

申請を行った月以前1年間の
入院期間(日数)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間

②

入院した
医療機関等

名称

所在地

申請を行った月以前1年間の
入院期間(日数)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間

③

入院した
医療機関等

名称

所在地

申請を行った月以前1年間の
入院期間(日数)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間

④

入院した
医療機関等

名称

所在地

申請を行った月以前1年間の
入院期間(日数)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 日間

⑤

入院した
医療機関等

名称

所在地

2 3 0 2 1 2 0 3

