

1 65歳未満で、入院期間が1年を超える人は次へお進みください。**他の人は記入不要です。**

※退院期間が6ヶ月未満のときは、通算して入院期間を算出してください。

2 長期入院者の**入院医療費の助成対象外**について

※収入の少ない人（収入が障害年金のみ等の生活保護基準以下の人）は、入院に係る医療費が**助成対象外**となることがあります。

次の①又は②に該当する人は、次の欄を記入してください。

① **更新**を申請する**成年の単身者**（配偶者、同一生計の父、母、子がいずれもない成年）

② **新規**に申請する人で、

(1)入院期間が3年以上で、未成年、又は在宅の配偶者がいる人、又は父か母と生計が同一の人

(2)入院期間が1年から3年未満で、成年で在宅の配偶者のいない人、又は成年で父母と生計が別の人

入院継続期間	1年超～3年未満 ・ 3年以上		入院年月日	平成	年	月	日
入院医療機関名							
父・母・配偶者・子の状況	申請者との続柄	氏名	生年月日	住所			
収入状況 過去5ヶ月の申請者本人の	年 月	収入の種類	金額	(注) ・収入状況は、申請の過去5ヶ月間における平均収入月額を記入してください。 ・障害年金等の非課税収入も含めてください。 ・年金等は、過去5ヶ月の収入額をそれに対応する月数で割った金額を平均収入月額としてください。 ・不動産売却収入等一時的な収入は含めないこと。			
			円				
	計						