

記号 番号		長期入院見舞金請求書			
000 - 0000					
入院者氏名	健保 一郎		被保険者との続柄	長男	
傷病名	1 ネフローゼ	2	3	4	
入院期間	入院日 2026年 5月 20日から 退院日 2026年 6月 28日まで (40)日間 または、 年 月 日現在入院中				
入院した医療機関名	〇〇〇〇〇病院				
上記のとおり入院したので、長期入院見舞金を請求します。					
IHOYA健康保険組合 殿					
【振込口座(被保険者名義口座)】					
被保険者氏名(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎			銀行名 〇〇〇〇 銀行 (〇〇〇〇)		
被保険者住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1			支店名 〇〇〇〇 支店 (〇〇〇)		
			普通預金口座No. 〇〇〇〇〇〇〇〇 (7桁)		

(注)この請求書は、傷病のため継続して30日以上入院したときに支給される長期入院見舞金を請求するためのものです。

## 支給決定書

伺年月日	年 月 日	決 裁	常務理事	事務長	担当者
決定年月日	年 月 日				
被保険者資格	取得 年 月 日 喪失 年 月 日				
被扶養者認定日	年 月 日	主傷病名			
対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日	支給金額	円		