

別紙様式第七の二（第十六の二条関係）

年間の高額療養費請求書

自衛官 診療証 記号番号		所属・階級 氏名 (生年月日)	(年 月 日生)
自衛官被扶養者 氏名 (生年月日)	(年 月 日生)	(年 月 日生)	
計算期間 (始期及び終期)	年 月 日から 年 月 日まで		
基準日自衛官等が計算期間 における自衛官等であった 間に、高額療養費に係る療 養を受けた者の氏名及びそ の年月			
請求額	円		
上記のとおり必要書類を添付の上申請します。 (実施機関の長) 殿 年 月 日 請求者住所氏名			

振込先口座（職員名義の国内口座を記入） 公金受取口座希望（ する / しない ）

（公金受取口座への振込を希望する場合は、公金受取口座の「する」を選択し、振込先は記入不要です。）

銀行

支店

普通
当座

口座番号

フリガナ
名義人