別紙様式第十（第十八条関係）

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

<table>
<tr><td>自　衛　官
診　療　証
記　号　番　号</td><td></td><td>所　属・階　級
氏　　名
（生　年　月　日）</td><td colspan="2">男・女
（　　年　　月　　日生）</td></tr>
<tr><td colspan="2">長　期　入　院</td><td colspan="3">該　　当　・　非　該　当</td></tr>
<tr><td colspan="2">入　院　期　間</td><td colspan="3">年　　月　　日から　　年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="2">①</td><td>申請日の前１年間の入院期間
（日数）</td><td colspan="2">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td><td>日間</td></tr>
<tr><td>入院した保険医療機関等</td><td colspan="3">名　称
所在地</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②</td><td>申請日の前１年間の入院期間
（日数）</td><td colspan="2">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td><td>日間</td></tr>
<tr><td>入院した保険医療機関等</td><td colspan="3">名　称
所在地</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③</td><td>申請日の前１年間の入院期間
（日数）</td><td colspan="2">年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td><td>日間</td></tr>
<tr><td>入院した保険医療機関等</td><td colspan="3">名　称
所在地</td></tr>
<tr><td colspan="3">防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第１７条の６の３第１項第５号</td><td colspan="2">該　当　・　非該当</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり申請します。
（実施機関の長）殿
年　　月　　日
申請者　住所
氏名</td></tr>
</table>

用紙寸法　日本産業規格Ａ列４番