別紙様式第五（第十六条関係）

高額療養費請求書（　　年　　月分）

自衛官診療証記号番号		所属・階級 氏名 （生年月日）	（　年　月　日生）
医療機関名又は薬局名及びその住所			
傷病名			
初診年月日	年　月　日	年　月　日	
療養期間	年　月　日から 年　月　日まで	年　月　日から 年　月　日まで	
本人に係る負担額	円		
被扶養者に係る負担額	円		
今回の療養を受けた月以前１２月間に受けた療養（被扶養者の受けたものを含む。）について高額療養費の支給を既に３回以上受けているときは、その年月及び金額			
請求根拠			
算式			
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

用紙寸法　日本産業規格Ａ列４番