別紙様式第十二（第十九条関係）

一部負担金等払戻金請求書（　　年　　月分）

<table>
<tr><td colspan="2">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>（　年　月　日生）</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名（続柄）</td><td colspan="2">本人</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関名
又は薬局名
及びその住所</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">初診年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">療養期間</td><td colspan="2">年　月　日から
年　月　日まで</td><td>年　月　日から
年　月　日まで</td></tr>
<tr><td rowspan="7">算

式</td><td>氏名（続柄）</td><td colspan="2">本人</td><td></td></tr>
<tr><td>⑴一部負担金等の額又は被扶養者の負担金の額（公費負担の額を含む。）</td><td colspan="2">円</td><td>円</td></tr>
<tr><td>⑵公費負担の額</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>⑶徴収された費用の額</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>⑷高額療養費の額</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>⑸差引額
（⑴－（⑵－⑶）－⑷）</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">請求額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td colspan="5">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
住所
請求者　氏名</td></tr>
</table>

用紙寸法　日本産業規格Ａ列４番