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。）

普通

銀行　支店　当座　口座番号　名義人（フリガナ）