

一部負担金払戻金請求書

防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿

下記のとおりに請求します。 年 月

入院又は外来
の別を記入

療養に要した費
用の総額を記入

同一のものが複数のレセプト
に基づき一部負担金払戻金を
請求する場合に、「附加金」
の合計額を記入

所属部局課 (部隊等名) 連絡先 電話番号	組合員等 記号番号	組合員氏名	受診者	続柄	診療 区分	医療機関名称	診療年月	診療費総額 (円)	自己負担額 (円)	種別	附加金 (円)	各人計 (円)	請求 確認欄
〇〇課 XXX-XXXX-XXX 内線番号 XXXXX	401 - XXXXXXXX	防衛 太郎	防衛 太郎	本人	入院	〇〇病院	〇年〇月	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇,〇〇〇円	一部	〇〇,〇〇〇円	〇〇,〇〇〇円	防衛

日中連絡のつく電話番号や
内線番号等を記入

療養を受けた医
療機関名を記入

療養に要した費用
のうち自己負担し
た分の額を記入

組合員の署名
(認印可)

振込先を選択する。公金受取口座ではな
く指定の口座で受取を希望する場合は、
下部に振込先を記入して振込先の分かる
もの（通帳のコピー等）を添付する。

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