

記入例

療養費 家族療養費請求書 高額療養費						該当事項を○で囲む		日中連絡のつく電話番号、内線番号等を記入	
組合員氏名		401-XXXXXXX		組合員番号 記号		決定額		療養費 家族療養費 高額療養費	
療養者氏名		防衛 花子		生年月日 性別、続柄		明 昭 平 合		○年 ○月 ○日	
傷病名		○○○○○		傷病の原因		※出来るだけ詳細に記入してください			
初診年月日		○○○○年○月○日		医療機関又は薬局 名及びその住所		○○医院 東京都○○区○○		保険医療機関 保険薬局、その他	
療養期間		○○○○年○月○日から ○○○○年○月○日まで		療養に要した費用		○○○,○○○円		請求額 療養費 家族療養費 高額療養費	
マイナ保険証又は資格確認書を使用しなかった理由		記入不要							
過去の高額療養費の支給状況等		療養に要した費用の全額（本人が負担した額）を記入							
上記のとおり請求します。 防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿									
記入不要									
請求者 住 所 XXXX-XXXX 東京都○○区○○ 氏 名 防衛 太郎									
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（通帳のコピ一等）を添付する。									
銀行		支店		普通 当座		口座番号		フリガナ 名義人	

《注意事項》

- 高額療養費については、組合員又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の療養機関から受けた療養（入院時に係る食事療養又は生活療養を除く。）又は指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護（70歳に達する日の属する月以前の療養に係る自己負担額については、2万1千円以上のものに限る。）についてそれぞれ請求書を作成（「請求額」欄は記載不要）し、さらにそれらを合算した請求書と共に提出すること。
- 高額療養費については、施令第11条の3の4第1項から第5項までの規定により支給される高額療養費の額の算定の基礎となる「なお負担すべき額」があった場合は、その額を「療養に要した費用」欄に別書し、その「なお負担すべき額」に関する証拠書類を添付すること。
- 高額療養費の支給を受ける者が、施令第11条の3の5第1項第3号又は第3項第3号若しくは第4号に掲げる者のいずれかに該当するときは、その該当することを証明する書類を添付すること。