別紙様式第二（第十一条関係）

入院時食事療養費差額申請書

自衛官診療証記号番号		所属・階級 氏名 （生年月日）	（　年　月　日生）
支払った標準負担額の合計額	円		
傷病名			
傷病の原因			
入院した医療機関名及びその住所			
入院期間	年　月　日から　年　月　日まで		
標準負担額減額認定証を提出できなかった理由			

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

申請者　住所
氏名

用紙寸法　日本産業規格Ａ列４番

別紙様式第三（第十三条関係）

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）
医療機関名又は薬局名及びその住所		保険医療機関等 その他	
傷病名			
初診年月日	年　月　日		
療養期間	年　月　日から　年　月　日まで		
自衛官診療証を使用しなかった理由			
療養に要した費用	円		
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