別紙様式第八（第十八条関係）

限度額適用認定証交付申請書

自衛官 診療証 記号番号		所属・階級 氏名 （生年月日）	男・女 （　年　月　日生）
入院期間	年　月　日から　年　月　日まで		
① 申請日の前１年間の入院期間（日数）		年　月　日から 年　月　日まで	日間
① 入院した保険医療機関等		名称 所在地	
② 申請日の前１年間の入院期間（日数）		年　月　日から 年　月　日まで	日間
② 入院した保険医療機関等		名称 所在地	
③ 申請日の前１年間の入院期間（日数）		年　月　日から 年　月　日まで	日間
③ 入院した保険医療機関等		名称 所在地	
防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第１７条の６の３第１項第１号		該当・非該当	
防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第１７条の６の３第１項第２号		該当・非該当	
防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第１７条の６の３第１項第３号		該当・非該当	
防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第１７条の６の３第１項第４号		該当・非該当	

上記のとおり申請します。

（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

別紙様式第九（第十八条関係）（表面）

自衛官限度額適用認定証

本証は、自衛官候補生、予備自衛官、即応予備自衛官、予備自衛官補、防衛大学校又は防衛医科大学校の学生及び陸上自衛隊高等工科学校の生徒についても、共通して使用できる。

年　月　日交付

自衛官診療証記号番号		
所属・階級		
氏名（生年月日）	（　年　月　日生）	男 女
住所		
発行年月日	年　月　日	
有効期限	年　月　日	
適用区分		
発行者	部隊名等	
	所在地	
	機関名	
	官職印	

別紙様式第九（裏面）

注意事項

1　この証は各面をよく読んで大切に持っていてください。

2　この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とします。

3　医療機関若しくは薬局又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、必ずこの証を自衛官診療証に添えてその窓口で渡してください。入院療養を受ける場合には、退院するまで、この証は保管されて、退院の際に返付されます。

4　自衛官等としての身分を失ったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、有効期限に達したとき又は高齢者医療を受けることができるようになったときは、遅滞なくこの証を発行者に返納してください。

5　不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

6　表面の記載事項に変更があったときは、遅滞なく発行者に差し出して訂正を受けてください。

備考１　用紙の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。

２　「男女」欄は、該当しない文字を消すこと。

３　「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日までを記載すること。

４　適用区分欄には、適用対象者が防衛省の職員の給与等に関する法律施行令第１７条の６の２第１項第２号に掲げる者である場合は「ア」と、同項第３号に掲げる者である場合は「イ」と、同項第１号に掲げる者である場合は「ウ」と、同項第４号に掲げる者である場合は「エ」と記載すること。