（その他高額療養費の支給に関する事項）

**第十八条**　［略］

２　［略］

３　自衛官限度額適用認定証の交付を受けた者は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、遅滞なく、自衛官限度額適用認定証を実施機関の長に返納しなければならない。

一～三　［略］

四　令第十七条の六の三第一項第一号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十七条の六の三第一項第二号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十七条の六の三第一項第三号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十七条の六の三第一項第四号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき。

五　［略］

４～７　［略］

８　限度額適用証の交付を受けた自衛官等は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、遅滞なく、限度額適用証を実施機関の長に返納しなければならない。

一・二　［略］

三　令第十七条の六の三第一項第五号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき。

四　［略］

９～11　［略］

別紙様式第五（第十六条関係）

月間の高額療養費請求書（　　年　　月分）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 自衛官診療証記号番号 | | 所属・階級<br>氏名<br>（生年月日） | （　年　月　日生） |
| 医療機関名又は薬局名及びその住所 | | | |
| 傷病名 | | | |
| 初診年月日 | 年　月　日 | 年　月　日 | |
| 療養期間 | 年　月　日から<br>年　月　日まで | 年　月　日から<br>年　月　日まで | |
| 本人に係る負担額 | 円 | | |
| 被扶養者に係る負担額 | 円 | | |
| 今回の療養を受けた月以前１２月間に受けた療養（被扶養者の受けたものを含む。）について高額療養費の支給を既に３回以上受けているときは、その年月及び金額 | | | |
| 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。）

銀行　支店　普通／当座　口座番号　名義人（フリガナ）

（その他高額療養費の支給に関する事項）

**第十八条**　［同上］

２　［同上］

３　自衛官限度額適用認定証の交付を受けた者は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、遅滞なく、自衛官限度額適用認定証を実施機関の長に返納しなければならない。

一～三　［同上］

四　令第十七条の六の三第一項第一号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十七条の六の三第一項第二号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十七条の六の三第一項第三号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十七条の六の三第一項第四号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき。

五　［同上］

４～７　［同上］

８　限度額適用証の交付を受けた自衛官等は、次の各号のいずれかに該当することとなったときは、遅滞なく、限度額適用証を実施機関の長に返納しなければならない。

一・二　［同上］

三　令第十七条の六の三第一項第五号に掲げる者が令第十七条の六の二の二第一項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき。

四　［同上］

９～11　［同上］

別紙様式第五（第十六条関係）

高額療養費請求書（　　年　　月分）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 自衛官診療証記号番号 | | 所属・階級<br>氏名<br>（生年月日） | （　年　月　日生） |
| 医療機関名又は薬局名及びその住所 | | | |
| 傷病名 | | | |
| 初診年月日 | 年　月　日 | 年　月　日 | |
| 療養期間 | 年　月　日から<br>年　月　日まで | 年　月　日から<br>年　月　日まで | |
| 本人に係る負担額 | 円 | | |
| 被扶養者に係る負担額 | 円 | | |
| 今回の療養を受けた月以前１２月間に受けた療養（被扶養者の受けたものを含む。）について高額療養費の支給を既に３回以上受けているときは、その年月及び金額 | | | |
| 請求根拠 | | | |
| 算式 | | | |
| 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