令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			

令和　　年　　月分　自己負担上限額管理票

受 診 者		受給者番号	

月額自己負担上限額　　円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日 付	医 療 機 関 名
／	

日 付	医 療 機 関 名	自 己 負 担 額	月 間 自 己 負 担 額 累 積 額
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			
／			