

年 月分 自己負担上限額管理票

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
月日	

日	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

※医療費総額(10割分)の累計が5万円に達するまで記載してください。

年 月分 自己負担上限額管理票

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
月日	

日	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

※医療費総額(10割分)の累計が5万円に達するまで記載してください。

年 月分 自己負担上限額管理票

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
月日	

日	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

※医療費総額(10割分)の累計が5万円に達するまで記載してください。

年 月分 自己負担上限額管理票

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
月日	

日	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

※医療費総額(10割分)の累計が5万円に達するまで記載してください。

年 月分 自己負担上限額管理票

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
月日	

日	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

※医療費総額(10割分)の累計が5万円に達するまで記載してください。

年 月分 自己負担上限額管理票

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
月日	

日	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の 累計額(月額)
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

※医療費総額(10割分)の累計が5万円に達するまで記載してください。