

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

※自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については記載いただくようお願いします。
※記載欄が足りない場合は、◎箇所を記載せずに続けてご利用ください。

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

※自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については記載いただくようお願いします。
※記載欄が足りない場合は、◎箇所を記載せずに続けてご利用ください。

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

※自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については記載いただくようお願いします。
※記載欄が足りない場合は、◎箇所を記載せずに続けてご利用ください。

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

年 月分 自己負担上限額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額(10割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)
/				
/				
/				
/				
/				
/				

◎上記のとおり、当月の自己負担上限額に達しました。

日付	指定医療機関名
/	

※自己負担上限額に達した後も、引き続き「医療費総額(10割分)」については記載いただくようお願いします。
※記載欄が足りない場合は、◎箇所を記載せずに続けてご利用ください。