

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

きりとり線

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

年 月自己負担限度額管理票

日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割)	自己負担額	月額 の 累計額	徴収印
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	
		円	円	円	

上記のとおり月額の自己負担限度額に達しました。

日付	指定医療機関名	確認印

きりとり線

使用方法

元々お持ちの自己負担限度額管理票の上に、この自己負担限度額管理票を貼り付けてください。

医療機関を受診した際には、この用紙を貼り付けた境目に、医療機関から**割印**を押していただいた上で記載していただいでください。