自立支援医療（精神通院医療）自己負担上限額管理票　　年　　月分

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	確認印
月　日		

日　付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累　積　額	自己負担額 徴　収　印
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				

自立支援医療（精神通院医療）自己負担上限額管理票　　年　　月分

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	確認印
月　日		

日　付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累　積　額	自己負担額 徴　収　印
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				

自立支援医療（精神通院医療）自己負担上限額管理票　　年　　月分

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	確認印
月　日		

日　付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累　積　額	自己負担額 徴　収　印
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				

自立支援医療（精神通院医療）自己負担上限額管理票　　年　　月分

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	確認印
月　日		

日　付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累　積　額	自己負担額 徴　収　印
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				

自立支援医療（精神通院医療）自己負担上限額管理票　　年　　月分

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	確認印
月　日		

日　付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累　積　額	自己負担額 徴　収　印
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				

自立支援医療（精神通院医療）自己負担上限額管理票　　年　　月分

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	確認印
月　日		

日　付	医療機関名	自己負担額	自己負担額 累　積　額	自己負担額 徴　収　印
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				
月　日				