受診者		受給者番号	

月額自己負担上限額の変更の履歴記入欄（管理上必要のある場合にのみ、この欄に記入してください。）

月　日現在　　円→　月　日現在　　円→　月　日現在　　円

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付	確認印
医療機関名	
月　日	

日付	自己負担額	月間累積額	医療機関名	徴収印
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付 / 確認印
医療機関名
月　日

日付 | 自己負担額 | 月間累積額 | 医療機関名 | 徴収印

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付 / 確認印
医療機関名
月　日

日付 | 自己負担額 | 月間累積額 | 医療機関名 | 徴収印

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付 / 確認印
医療機関名
月　日

日付 | 自己負担額 | 月間累積額 | 医療機関名 | 徴収印

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付 / 確認印
医療機関名
月　日

日付 | 自己負担額 | 月間累積額 | 医療機関名 | 徴収印

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付 / 確認印
医療機関名
月　日

日付 | 自己負担額 | 月間累積額 | 医療機関名 | 徴収印

受診者		受給者番号	

月額自己負担上限額の変更の履歴記入欄（管理上必要のある場合にのみ、この欄に記入してください。）

月　日現在　　円→　月　日現在　　円→　月　日現在　　円

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付		確認印
医療機関名		
月　日		

日付	自己負担額	月間累積額
医療機関名		徴収印
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付		確認印
医療機関名		
月　日		

日付	自己負担額	月間累積額
医療機関名		徴収印
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付		確認印
医療機関名		
月　日		

日付	自己負担額	月間累積額
医療機関名		徴収印
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付		確認印
医療機関名		
月　日		

日付	自己負担額	月間累積額
医療機関名		徴収印
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付		確認印
医療機関名		
月　日		

日付	自己負担額	月間累積額
医療機関名		徴収印
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		

自己負担上限額管理票
年　月分
上限額　円
下記のとおり上限額に達しました。

日付		確認印
医療機関名		
月　日		

日付	自己負担額	月間累積額
医療機関名		徴収印
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		
/		