

自己負担上限額管理票
〔特定医療〕

受給者氏名	
受給者番号	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
月額自己負担上限額	円

使用後も次回の更新まで大切に保管してください。

記載例：自己負担上限額 10,000 円の場合
令和 3 年 10 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名			
10月18日	A 病院			
日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額
10/5	A病院	15,000円	3,000円	3,000円
10/5	B薬局	10,000円	2,000円	5,000円
10/18	A病院	26,000円	5,000円	10,000円
10/18	B薬局	10,000円		

- ・各月毎に 1 ページ使用してください。
- ・その月の最初の医療機関が「〇年〇月」を記載してください。
- ・受診のたびに医療機関で記載してください。
- ・徴収した額に 10 円未満の端数がある場合には、四捨五入した額を記載してください。
- ・自己負担上限額に達した日の自己負担額は、上限額を超えない額を記載します。例の 10/18 の A 病院での自己負担額が 5,001 円以上となる場合にも 5,000 円と記載し、月額累積額が 10,000 円以上にならないようにしてください。
- ・累積額が自己負担上限額に達したとき、上部の表を記載してください。

- ・累積額が自己負担上限額に達した後も、医療費総額の記載を続けてください。
(下記の手続の際に必要となります。)

【高額かつ長期】
自己負担上限額が C 1・C 2・D の方は、支給認定を受けた指定難病にかかる月ごとの医療費総額について 5 万円を超える月が年間 6 月以上ある場合、申請された翌月から月額の医療費の自己負担を軽減いたします。

【軽症高額該当】
特定医療費の支給認定の要件である重症度分類等を満たさないものの、月ごとの医療費総額が 33,330 円を超える月が年間 3 月以上ある方については、支給認定の対象となります。

自己負担上限額管理票の使用方法

1. この自己負担上限額管理票は、あなたが特定医療を受けるとき、毎月の自己負担上限額以上負担されることがないように自己管理をしていただくための大切なものです。
受診するときは必ず、医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に提示し、その日の特定医療にかかる医療費総額(10割分)、自己負担額、および、月間累積額を記入していただってください。
2. すべてのページを使い切ったときや、紛失、破損したときは、再交付を受けてください。
また、使い切った自己負担上限額管理票は、次回の特定医療費（指定難病）受給者証の更新手続きが完了するまで大切に保管してください。

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照

年 月分自己負担上限額管理票

下記のとおり自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関名
月 日	

日付	医療機関名	医療費総額 (10 割分)	自己負担額	月額累積額

※自己負担上限額に達した日の記載方法は記載例のページを参照