

特定医療費(指定難病) 自己負担上限額管理票

受診者氏名	
受給者番号	

※この管理票は、特定医療費（指定難病）受給者証と一緒に指定医療機関等（病院、診療所、保険薬局および訪問看護ステーション）の窓口へ提出し、自己負担額を必ず記録してもらってください。
 ※この管理票は、あなたの医療費自己負担額を記録し証明するものですから、紛失等にはご注意ください。

大阪市

【記載例】

大阪市で処理する際に使用するもので、医療機関側で丸で囲むなどはしないでください。

○年 5月自己負担上限額管理票 軽 ・ 高

月額自己負担上限額 2,500 円		受診者氏名 大阪 太郎		
日 付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担額 累積額（月額）
5月 1日（ ）	A病院	8,000円	1,600円	1,600円
5月 1日（ ）	B薬局	4,000円	800円	2,400円
5月15日（ ）	C病院	15,000円	100円	2,500円
5月15日（ ）	D薬局	7,000円		
6月10日（5月分）	E訪問看護ステーション	16,000円		

上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
5月15日	C病院

訪問看護サービス等において、利用した翌月に利用料を徴収する場合、利用月の最終日を記載するか、徴収日を記載のうえ、（ ）内に該当月を記載してください。

自己負担上限額に達した後も受診した際には、医療費総額のみ記載し、自己負担額及び自己負担累積額（月額）の欄は斜線を引く。

当日の治療費の2割が3,000円であったとしても、自己負担累積額が2,400円であるため、自己負担額は100円となります。(2,900円は公費負担)
 また、上限に達した以降は、翌月になるまでは自己負担はありません。

〈本管理票の交付機関及び連絡先〉
 大阪市保健所管理課（保健事業グループ）
 電話番号 （06）6647-0923

① 年 月分自己負担上限額管理票 軽 ・ 高

月額自己負担上限額 円		受診者氏名		
日 付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担額 累積額（月額）
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円

上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
月 日	

② 年 月分自己負担上限額管理票 軽 ・ 高

月額自己負担上限額 円		受診者氏名		
日 付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担額 累積額（月額）
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円
月 日（ ）		円	円	円

上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
月 日	

③

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

④

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑤

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑥

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑦

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑧

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑨

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑩

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑪

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑫

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑬

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	

⑭

年

月分自己負担上限額管理票

軽・高

月額自己負担上限額円受診者氏名

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

上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
月日	