

## 【記入例】

□年 ○月分  
富山県特定医療費自己負担上限額管理票受給者証の  
「自己負担上限額」  
欄の額と同じ

|       |       |       |         |
|-------|-------|-------|---------|
| 受給者氏名 | 富山 太郎 | 受給者番号 | 1234567 |
|-------|-------|-------|---------|

自己負担割合 ( 1割 (2割) ) 月額自己負担上限額 10,000 円

特定医療費（指定難病）以外の公費医療の併用 (あり なし)

A欄

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

公費医療の併用「あり」の場合、  
併用前の金額を基に計算・記入

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 日 付   | 特 定 医 療 に か か る 指 定 医 療 機 関 名 |
| ○月 ▲日 | A 病院                          |

B欄

| 受診した日付    | 特定医療にかかる<br>指定医療機関名 | 医療費総額   | 自己負担額  | 自 己 負 担 額<br>自 累 積 額 |
|-----------|---------------------|---------|--------|----------------------|
| ○月 ◎日     | A 病院                | 25,000円 | 5,000円 | 5,000円               |
| ○月 ◎日     | B 薬局                | 15,000円 | 3,000円 | 8,000円               |
| ○月 ▲日     | A 病院                | 25,000円 | 2,000円 | 10,000円              |
| ○月 ▲日     | B 薬局                | 15,000円 |        |                      |
| ○月 ×日     | C 訪問看護事業所           | 10,000円 |        |                      |
| 月 日       |                     |         |        |                      |
| 月 日       |                     |         |        |                      |
| 月 日       |                     |         |        |                      |
| 合計（医療費総額） |                     |         |        |                      |

自己負担額累積額  
が10,000円(月額自  
己負担上限額)に達  
したときに、A病院が  
記入上限額に達し、自己負担のない  
ときも、医療費総額を記入してく  
ださい。  
(受給者が、軽症者特例や高額  
かつ長期の医療費の証明とし  
て使用する可能性があるため)当日の治療費の2割が  
5,000円であったとしても、  
上限額に達したため、  
2,000円のための自己負担  
となります。  
(3,000円は公費負担)上限に達した以降は、  
翌月になるまで自己  
負担はありません。  
※管理票の記入は続  
きます。

- ※ 氏名、上限額等を受給者証でご確認のうえ、記入してください。
- ※ 特定医療にかかる指定医療機関以外の記入は、無効となります。
- ※ 上限額に達し、自己負担のないときも、管理票は記入してください。