

○自己負担上限額管理票の例（自立支援医療(精神通院医療)）

自己負担上限額管理票（自立支援医療）

受給者番号	
受診者氏名	

兵庫県精神保健福祉センター

月額自己負担上限額: _____ 円

年月	日	医療機関名	自己負担額 (円)	月額自己負担 額累積額(円)

【注意！】
 令和8年7月から併用が可能になっても、自己負担上限額管理票の記入方法は変わりません。

国公費負担医療制度における自己負担額を記入してください。
 （福祉医療制度適用後の、実際に窓口で徴収する自己負担額を記入するわけではありません！）