

<様式 更3-2>

自立支援医療（更生医療）費用明細表

氏名

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4か月目	5ヶ月目	6ヶ月目	7ヶ月目	8ヶ月目	9ヶ月目	10ヶ月目	11ヶ月目	12ヶ月目	合計
入院料													
通院料													
手術料													
薬事料													
注射料													
検査料													
X線料													
処置料													
その他													
月別													
合計点													

総合点数 \_\_\_\_\_ 点

総合金額 \_\_\_\_\_ 円

医療機関名

大阪府障がい者自立相談支援センター (2019 (R1) .5.1)