

<様式 更3-1>

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ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目	合計
入院料							
通院料							
手術料							
薬治料							
注射料							
検査料							
X線料							
処置料							
その他							
月別 合計点							

総合計点数 _____ 点

総合計金額 _____ 円

医療機関名 _____