

(裏面)

自立支援医療（更生医療）医療費概算額明細書（人工透析用）

氏名	金額		内訳	備考
	入院	通院		
透析	円	円	週回 1回あたり 透析器の面積 時間施行 m ²	
手術			手術名	
投薬・注射			薬品名	
処置			処置名	
検査			検査名	
基本及び 特掲診療				
ギプス				
後療法				
概算額	円	円	合計	円

※治療見込み期間が3ヵ月以内の場合は、その期間の医療費概算額及び内訳を、3ヵ月を超える場合には、1ヵ月あたりの医療費概算額及び内訳を記載すること。