

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 京都府指定様式～

- F-1 訪問看護療養費請求書兼総括表
- F-2 福祉及び子育て支援医療費請求書
- F-3 訪問看護療養費請求書【他府県用】（国保）
- F-4 訪問看護療養費請求書【他府県用】（後期高齢）

※掲載資料は架空データによるサンプルです。



株式会社カーネル
☎06-6221-0033

その他のサンプル帳票
ダウンロードはこちら



<https://www.kernel1991.co.jp/sample-ledger-form/>

国保・後期：訪問看護



令和8年6月分 訪問看護療養費請求書兼総括表 令和08年7月10日
市町村長 国保組合理事長 後期高齢者医療広域連合長 様 下記のとおり請求する。

仕区分	点数表区分	訪問看護ステーション	〒604-0000 京都市中京区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F カーネル訪問看護(HP)ST
	6	の 所 在 地 名 称	
ステーションコード		事 業 者 氏 名	株式会社カーネル
0250911		電 話 番 号	075-221-0033

京 都 府 管 内 分	区 分		件 数	金 額	※3 一部負担金額	※4(他)		日 数
	※1	一 般 (7 0 歳 以 上)	1	62,740				
	※1	一 般 ・ 退 職 (被 保 険 者)	7	404,110				
	合 計		8	466,850				
	※2 特別療養費 (資)							
	※1後期高齢者	一般・低所得	3	107,470				
		7割	1	71,320	8,000			
		合 計		4	178,790	8,000		
	※2 特別療養費 (資)							

他 府 県 分	区分	件数	金額	※3 一部負担金額	日数
	※1 一般 70歳以上				
	一般被保険者 未就学児	1	88,480		
	小計	1	88,480		
	※1 退職 一般被保険者 未就学児				
	小計				
	合計	1	88,480		
	※2 特別療養費(資)				
	※1後期高齢者 一般・低所得	1	62,740		
	7割	1	37,000		
	合計	2	99,740		
	※2 特別療養費(資)				

※5 被用者保険用福祉43・44・45

7 件

- ※1 各区分、公費(福祉)併用分を含め集計してください。
- ※2 特別療養費「(資)」→レセプト上部余白に「特別療養費」と朱記し、集計には含めず件数・金額を記載し、総括表の下に綴じてください。
- ※3 「一部負担金」→レセプトの「合計」欄の「保険」の項目にかかる一部負担金額(負担金額)の項を集計し、記載してください。
- ※4 「(他)」→京都府管内の保険者で、公費が他県分となるものについて件数を記載し、レセプトは総括表の下に綴じてください。
- ※5 「被用者保険用福祉43・44・45」→④・⑤福祉及び子育て支援医療費請求書の件数を記載し、総括表の下に綴じてください。
- ・「災1・災2」→レセプトの上部余白に「災1」あるいは「災2」と朱記し、集計には含めず余白個所に件数・点数を記載してください。
 - ・京都府管内分のレセプトの綴じ方は、各制度(70歳以上・被保険者)に、後期高齢者については、一般・低所得、7割ごとにご提出ください。
 - ・他府県分のレセプトの綴じ方は、他府県用訪問看護療養費請求書ごとの保険者番号順にしてご提出ください。

受付印

(被用者保険用)

国保連合会提出用

No

④3 ④4 ④5 福祉及び子育て支援 医療費請求書 令和 08 年 06 月分下記のとおり請求します。 令和 08 年 07 月 10 日			訪問看護ステーション の 所 在 地 称 名 事 業 者 氏 名 電 話 番 号			〒604-0000 京都市中京区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F カーネル訪問看護(HP)ST 株式会社カーネル カーネル 三郎 075-221-0033										訪問看護ステーションコード		公 表 示 の 確 認								
																0250911										
																点 数 表	6 訪									
No	受給者氏名 生年月日	保 険 種 別	本・家	公費負担者番号				受 給 者 番 号				年 月		請求金額	※1 公費分患者負担額	※2 自己負担										
1	島根 陽子	①協2船3日 4共5組6自	6	4	3	2	6	5	0	3	8	1	2	3	4	5		1	1	0	8	0	6	98,680 円		10,000 円
2	田中 早紀	①協2船3日 4共5組6自	2	4	4	2	6	5	0	3	6	1	2	3	4	5		1	4	0	8	0	6	54,160 円		
3	千葉 直子	①協2船3日 4共5組6自	6	4	5	2	6	5	0	3	7	5	4	3	2	1		1	5	0	8	0	6	71,320 円		
4	松井 由紀子	①協2船3日 4共5組6自	6	4	4	2	6	0	1	9	3	1	2	3	4	5		2	4	0	8	0	6	45,580 円		
5	美野 佐和子	①協2船3日 4共5組6自	6	4	3	2	6	5	0	3	8	1	3	2	4	5		6	2	0	8	0	6	62,210 円	5,000 円	
6	山川 愛子	①協2船3日 4共5組6自	6	4	5	2	6	0	1	9	3	1	2	3	4	5		2	8	0	8	0	6	66,410 円		
7	和田 沙耶	①協2船3日 4共5組6自	2	4	3	2	6	0	1	9	5	1	2	3	4	5		2	9	0	8	0	6	79,940 円		10,000 円
8		1協2船3日 4共5組6自																								
9		1協2船3日 4共5組6自																								
10		1協2船3日 4共5組6自																								
11		1協2船3日 4共5組6自																								
12		1協2船3日 4共5組6自																								
13		1協2船3日 4共5組6自																								
14		1協2船3日 4共5組6自																								
15		1協2船3日 4共5組6自																								
16		1協2船3日 4共5組6自																								
17		1協2船3日 4共5組6自																								
18		1協2船3日 4共5組6自																								
19		1協2船3日 4共5組6自																								
20		1協2船3日 4共5組6自																								
請求合計			7 件	二割給付 被保険者件数										478,300 円	5,000 円	20,000 円										
決定合計			件											円	円	円										

令和 08 年 06 月 分

保 險 者
(別 記) 様
下 記 の と お り 請 求 す る 。

訪 問 看 護 療 養 費 請 求 書

訪問看護ステーション
所在地及び名称
指定訪問看護事業者名
電 話 番 号

〒604-0000 京都市中京区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F
カーネル訪問看護(HP)ST
株式会社カーネル
カーネル 三郎
075-221-0033

【他府県用】

様
式
第
六

令和 08 年 07 月 10 日

保 險 者 番 号						
		4	0	5	0	1 9

府番号	訪問看護ステーションコード						
2 6	0	2	5	0	9	1	1

請 求 区 分		件 数	日 数	金 額	精 神 等 各 負 担 金 額	備 考
国 保 (一 般)	70歳以上 (一般・低所得)					
	70歳以上7割					
	一般被保険者	1	9	88,480		
	未就学児					
国 保 (退 職 者)	本 人					
	被扶養者					
	未就学児					
後 期 高 齢 者	一般・低所得					
	7 割					
請 求 合 計		1	9	88,480		
決 定 合 計						

公 費 負 担 医 療 (再 掲)

請 求 区 分	件 数	日 数	金 額	精 神 等 各 負 担 金 額	備 考
54	1	9	88,480	3,000	

高 額 療 養 費

請 求 区 分	件 数	金 額
一般被保険者		
退 職 者		
後 期 高 齢 者		

注意 この請求書については、太線内のみ記入してください。

令和 08 年 06 月 分

保 険 者
(別 記) 様
下 記 の と お り 請 求 す る 。

訪 問 看 護 療 養 費 請 求 書

訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン
所 在 地 及 び 名 称
指 定 訪 問 看 護 事 業 者 名
電 話 番 号

〒604-0000 京都市中京区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F
カーネル訪問看護(HP)ST
株式会社カーネル
カーネル 三郎
075-221-0033

【他府県用】

様
式
第
六

令和 08 年 07 月 10 日

保 険 者 番 号						
3	9	4	0	0	0	7

府番号	訪問看護ステーションコード						
26	0	2	5	0	9	1	1

請 求 区 分		件 数	日 数	金 額	精 神 等 各 負 担 金 額	備 考
国 保 (一 般)	70歳以上 (一般・低所得)					
	70歳以上7割					
	一般被保険者					
	未就学児					
国 保 (退 職 者)	本 人					
	被扶養者					
	未就学児					
後 期 高 齢 者	一般・低所得	1	6	62,740		
	7 割	1	3	37,000		
請 求 合 計		2	9	99,740		
決 定 合 計						

公 費 負 担 医 療 (再 掲)

請 求 区 分	件 数	日 数	金 額	精 神 等 各 負 担 金 額	備 考
54	1	6	62,740		

高 額 療 養 費

請 求 区 分	件 数	金 額
一般被保険者		
退 職 者		
後 期 高 齢 者		

注意 この請求書については、太線内のみ記入してください。