

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 兵庫県指定様式～

F-1 訪問看護療養費請求書（国保）

F-2 訪問看護療養費請求書（後期高齢）

F-3 国民健康保険・後期高齢者医療訪問看護療養費総括票

※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/>

国民健康保険訪問看護療養費請求書

様式第二

令和08年06月分

訪問看護ステーションの所在地
〒673-0000 明石市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

保険者
明石市 様

名 称
カーネル訪問看護 (HP) ST

指定訪問看護事業者氏名
株式会社カーネル

下記の通り請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

保 険 者 番 号					県番号		ステーションコード	
280040					28		0250911	

請 求 区 分			件 数	日 数	金 額	負担金額	備 考
国 民 健 康 保 険	一 般 被 保 険 者	70歳以上 一般・低所得			円	円	
		70歳以上 7 割					
		一般被 保険者	4	22	233,800		
		6 歳					
	退 職 者	本 人					
		被扶養者					
		6 歳					
請求合計			4	22	233,800		
決定合計							

請 求 区 分		件 数	日 数	金 額	負担金額
公費 負担 医療	43	1	4	45,580 円	
	48	1	5	54,160	円
	54	1	5	54,160	

総 計 誤 算		増 減 状 況		高額療養費	件 数	金 額	件 円 件 円
増 額	減 額	増 額	減 額	一般被保険者		円	
円	円	円	円	退 職 者			

返 戻	件 数	日 数	金 額	負担金額
			円	円

備考 1 この用紙は、A列4番とすること。

2 表については、太枠の表のみ記入してください。

国民健康保険訪問看護療養費請求書

様式第二

令和08年06月分

訪問看護ステーションの所在地
〒673-0000 明石市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

保険者
明石市 様

名 称
カーネル訪問看護 (HP) ST

指定訪問看護事業者氏名
株式会社カーネル

下記の通り請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

保 険 者 番 号					県番号		ステーションコード	
2	8	0	0	4	0	2	8	0250911

請 求 区 分			件 数	日 数	金 額	負担金額	備 考
国 民 健 康 保 険	一 般 被 保 険 者	70歳以上 一般・低所得			円	円	
		70歳以上 7割					
		一般被 保険者					
		6 歳					
	退 職 者	本 人					
		被扶養者					
		6 歳					
請求合計							
決定合計							

請 求 区 分		件 数	日 数	金 額	負担金額
公費 負担 医療	82	1	6	62,740 円	
	85	1	7	71,320	円

総 計 誤 算		増 減 状 況		高額療養費	件 数	金 額	件 円 件 円
増 額	減 額	増 額	減 額	一般被保険者		円	
円	円	円	円	退 職 者			

返 戻	件 数	日 数	金 額	負担金額
			円	円

備考 1 この用紙は、A列4番とすること。

2 表については、太枠の表のみ記入してください。

後期高齢者医療訪問看護療養費請求書

令和 08 年 06 月分

訪問看護ステーションの所在地 〒673-0000 明石市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

名 称 カーネル訪問看護 (HP) ST

兵庫県 様

指定訪問看護事業者氏名 株式会社カーネル

様式
第三

下記の通り請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

保 険 者 番 号						県番号	ステーションコード
3	9	2	8	0	0	0	0250911

請 求 区 分	件 数	日 数	金 額	負担金額	備 考
後期高齢 一般・低所得	請求	2	11	116,900 円	
	※決定				
後期高齢 7 割	請求	2	10	108,320	
	※決定				

請 求 区 分	件 数	日 数	金 額	負担金額	備 考
公費負担医療	54	請求	3	18	188,220 円
		※決定			
		請求			円
		※決定			
		請求			
		※決定			

備 考	
-----	--

- 備考
- この用紙は、A列4番とすること。
 - 表については、太枠の表のみ記入してください。

※高額療養費	件数	
	金額	円

(様式審3-3)

08年 06月分

国民健康保険・後期高齢者医療訪問看護療養費総括票

訪問看護 ステーションコード	0250911	表 別	⑥	訪 看
所 在 地	〒 673-0000 明石市中央区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F			
訪問看護 ステーション名	カーネル訪問看護(HP)ST			
開設者名	カーネル 三郎 TEL 078-912-0033			
	区 分	件 数	金 額	請求書枚数
国保分請求	県内分	4	233 800	1
	県外分	5	321 530	4
	計	9	555 330	5
後期分請求	県内分	4	225 220	1
	県外分	2	53 310	2
	計	6	278 530	3
		整 理 番 号		

(注) 太線 (——) の中のみ記入してください。
請求欄は県内分と県外分（下記以外の保険者分）に分けて記入してください。

(県内保険者名)												
(市部)	神 戸	姫 路	尼 崎	明 石	西 宮	洲 本	芦 屋	伊 丹	相 生	加古川	赤 穂	
	西 脇	宝 塚	三 木	高 砂	川 西	小 野	三 田	加 西	加 東	たつの	宍 粟	
	養 父	朝 来	丹 波	丹波篠山	淡 路	南あわじ	豊 岡					
(郡部)	猪名川	多 可	稲 美	播 磨	市 川	福 崎	神 河	太 子	上 郡	佐 用	香 美	
	新温泉											
(組合)	兵庫食糧	兵庫県食品	兵庫県歯科医師	兵庫県医師	兵庫県薬剤師	兵庫県建設						
審 査 印		受 付 印		事 務				摘 要 (県外保険者名)				
				上	内	外	負	(国保分)		(後期分)		
				公	決	突	検					
				係 名								
				— 係								