

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 広島県指定様式～

F-1 診療報酬請求書（国保）

F-2 診療報酬請求書（後期高齢）

F-3 診療報酬総括表

※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/>

診療報酬請求書(訪問看護療養費)

令和 08 年 06 月分

ステーションコード 0 2 5 0 9 1 1

広島市中区
保険者コード 3 4 4 0 1 0 殿
(別記)

訪問看護ステーション カーネル訪問看護(HP)ST
の所在地及び名称 〒730-0000 広島市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F
指定訪問看護事業者等氏名 株式会社カーネル
カーネル 三郎

下記のとおり請求する。
令和 08 年 07 月 10 日

			件数	診療 実日数	金額 (円)	一部負担金 (円)	備考	
国民健康保険	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求				円		
		※決定						
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求						
		※決定						
	一般被保険者	請求	6	31	349,950			
		※決定						
	一般被保険者 (6歳未満)	請求						
		※決定						
	退職者	本人	請求					
			※決定					
		70歳以上 9割	請求					
			※決定					
		70歳以上 7割	請求					
			※決定					
		被扶養者	請求					
			※決定					
6歳未満	請求							
	※決定							
公担 費医療 負担	19 原爆医療費	請求						
※決定								
福祉 医療費	90	請求						
	91	請求	1			0		
	92	請求	3			0		
	93	請求	2					
公費 負担医療	21	請求	1	6	62,740	5,000		
		※決定						
	54	請求	1	5	67,270	0		
		※決定						
	○	請求						
		※決定						
	○	請求						
		※決定						
	○	請求						
		※決定						
※高 額 療 養 費	一般 被 保 険 者	件数 金額			円	退職者 件数 金額		円

備考 1. 保険者の欄に保険者名及び保険者コードを記入すること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬請求書(訪問看護療養費)

令和 08 年 06 月分

ステーションコード

0 2 5 0 9 1 1

保険者 3 9 3 4 0 0 0 5
広島県 広域連合 殿
(別 記)

カーネル訪問看護(HP)ST
訪問看護ステーション
の所在地及び名称 〒730-0000 広島市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

下記のとおり請求する。
令和 08 年 07 月 10 日

指定訪問看護
事業者等氏名 株式会社カーネル
カーネル 三郎

			件数	診療 実日数	金額 (円)	一部負担金 (円)	備考
後期高齢者医療	後期高齢9割 一般・低所得	請求	2	11	116,900 円		
		※決定					
	後期高齢7割	請求	1	3	37,000		
		※決定					
担公 医費 療負	19 原爆医療費	請求					
		※決定					
福祉 医療 費	91	請求	1			0 円	
	92	請求					
	93	請求					
公費負担医療	54	請求	2	11	116,900	5,000	
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
		請求					
		※決定					
	請求						
	※決定						
※高額 療養費	一般 被保険者	件数		退職者	件数		
		金額	円		金額	円	

備考 1. 保険者の欄に保険者名及び保険者コードを記入すること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

令和 08 年 06 月分

診療報酬総括表
(訪問看護療養費)

(国民健康保険 ・ 後期高齢者医療)

書留番号	※	受付印	※	審査済印	※
------	---	-----	---	------	---

訪問看護ステーション の所在地及び名称	730-0000 広島市中央区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F カーネル訪問看護 (HP) ST		ステーションコード	0 2 5 0 9 1 1	
保険者コード	件数	金額	保険者コード	件数	金額
344010	6	349,950			
39340005	3	153,900			
			合	国民健康保険	6 349,950
			計	後期高齢者医療	3 153,900

- (注) 1. ※印の欄は、記入しないで下さい。
2. 県内分と県外分に分けて作成のこと。
3. 保険者コードは欄は番号で記入すること。