

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 愛媛県指定様式～

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 訪問看護療養費総括表

※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/>

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費請求書

保険者

今治市 殿

下記のとおり請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

訪問看護ステーション

所在地及び名称 電話番号

指定訪問看護事業者氏名

〒794-0000 今治市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

カーネル訪問看護 (HP) ST

0898-32-0033

カーネル 三郎

様式番号			保 険 者 番 号			県番号	ステーションコード		
51			3	8	0	0	2	2	3 8 0 2 5 0 9 1 1
区 分			コード	件 数	日 数	金 額	負担金額		
国民健康保険	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	06						
		決定							
	一般被保険者 (70歳以上 7 割)	請求	08						
		決定							
	一般被保険者	請求	02	8	40	470, 520			
		決定							
	一般被保険者 (6 歳)	請求	10						
		決定							
	退職者	本人	42						
		被扶養者	44						
		6 歳	50						

様式第二

・一般被保険者・退職者合計の公費併用分を再掲して下さい。

区 分			コード	件 数	日 数	金 額	負担金額		
公費負担医療	一般・退職	請求	62	10	50	591, 950	3, 000		
		決定							

備考

- 1. 月遅れの一般（70歳以上9割）は一般（70歳以上一般・低所得）へ集計して下さい。
- 2. 月遅れの一般（3歳未満）は一般（6歳）へ集計して下さい。
- 3. 月遅れの退職（70歳以上9割）は退職（本人）へ集計して下さい。
- 4. 月遅れの退職（70歳以上7割）は退職（被扶養者）へ集計して下さい。
- 5. 月遅れの退職（3歳未満）は退職（6歳）へ集計して下さい。
- 6. 月遅れ請求分に一部負担金がある場合、金額欄の右側に一部負担金を記入して下さい。

受付年月日

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費総括表

区 分			コード	療 養 の 給 付		
				件 数	金 額	負 担 金 額
国民健康保険	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	06			
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	08			
	一般被保険者	請求	02	8	470,520	
	一般被保険者 (6歳)	請求	10			
	退職者	本人	42			
		被扶養者	44			
		6歳	50			

区 分			コード	療 養 の 給 付		
				件 数	金 額	負 担 金 額
後期高齢	後期高齢9割	請求	04	2	116,900	
	後期高齢7割	請求	12	1	37,000	

一般被保険者・退職者合計と後期高齢者の公費併用分を再掲して下さい。

区 分			コード	療 養 の 給 付		
				件 数	金 額	負 担 金 額
公費	一般・退職	請求	62	10	591,950	3,000
	後期高齢	請求	64	3	171,060	

県内 保 険 者	松山・ <u>今治</u> ・宇和島・八幡浜・新居浜・西条・大洲・伊予・四国中央・西予・東温 上島・久万高原・松前・砥部・内子・伊方・鬼北・松野・愛南 医師・歯科医師 <u>広域連合</u>	計	2 保険者
	県外 保 険 者	計	保険者
訪問看護ステーション 所在地 名称 電話番号 ステーションコード		〒794-0000 今治市中央区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F カーネル訪問看護(HP)ST 0898-32-0033 0250911	

(注) 太線の枠内のみご記入下さい。総括票は県内分・県外分別に作成して下さい。

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費請求書

保険者

各広域連合

殿

下記のとおり請求する。

訪問看護ステーション

所在地及び名称 電話番号

指定訪問看護事業者氏名

〒794-0000 今治市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

カーネル訪問看護(HP)ST

0898-32-0033

カーネル 三郎

令和 08 年 07 月 10 日

後期高齢者医療

様式番号	保 険 者 番 号	県番号	ステーションコード
51	3 9 3 8 2 0 2 3	3 8	0 2 5 0 9 1 1

区 分			コード	件 数	日 数	金 額	負担金額
後期高齢者医療	後期高齢 9 割	請求	04	2	11	116,900	
		決定					
	後期高齢 7 割	請求	12	1	3	37,000	
		決定					

様式第三

後期高齢の公費併用分を再掲して下さい。

区 分			コード	件 数	日 数	金 額	負担金額
公費負担医療	後期高齢	請求	64	3	16	171,060	
		決定					

備考

1. 決定欄は記入しないこと。
2. 請求欄は、各区分ごとに集計して下さい。
3. 月遅れの老人保健分を請求する場合、後期高齢者医療用請求書を利用し、請求先保険者名の訂正と保険者番号欄を右詰め6桁で記入し請求して下さい。