

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 愛知県指定様式～

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

F-4 医療費請求書

※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
名古屋市 殿〒460-0006 名古屋市中区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F
訪問看護ステーションの
所在地及び名称 カーネル訪問看護 (HP) ST
電 話 番 号 052-221-0033
指定訪問看護事業者氏名 株式会社カーネル下記のとおり請求する。
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					表別					
2	3	0	0	1	1	2	3	0	2	5	0	9	1	1	訪看	6

				件 数	日 数	金 額	負担金額	※ 決定
国民健康保険	一般被保険者	70歳以上一般・低所得	請求			円	円	円
		70歳以上7割	請求					
		7 割	請求	7	29	332,730		
		6 歳未満	請求					
	退職者医療	本人	請求					
		被扶養者	請求					
		6 歳未満	請求					

(再掲)

① 公費	件 数	② 精子 後障 母	件 数	備考
	3		6	

※印欄及び以下は記入を要しません。

高額療養費	一般被保険者	件	円	1	2	3	4
	退職者	件	円				

			件 数	金 額	件 数	増 額	件 数	減 額
一般被保険者	70歳以上一般・低所得	返戻						
	70歳以上7割	返戻						
	7割	返戻						
	6 歳未満	返戻						

			件 数	金 額	件 数	増 額	件 数	減 額
退職者医療	本人	返戻						
	被扶養者	返戻						
	6 歳未満	返戻						

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費請求書

〒460-0006 名古屋市中区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

保険者
(別記) 殿

訪問看護ステーションの
所在地及び名称
電話番号
指定訪問看護事業者氏名

カーネル訪問看護 (HP) ST
052-221-0033
株式会社カーネル

下記のとおり請求する。
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	3	0	0	0	8	2	3	0	2	5	0	9	1	1

			件 数	日 数	金 額	結核・精神各法負担金額	※決 定
後期高齢者	一般・低所得	請 求	6	35	461,480 円	18,000 円	
	7 割	請 求					

(再掲)

⑧	件 数
等	

備 考	
-----	--

※印欄及び以下は記入を要しません。

1	2	3	4

			件数	金 額	件数	増 額	件数	減 額
後期高齢者	一般・低所得	返 戻						
	7 割	返 戻						

總 括 表

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費総括表

控

[illegible]

※ この総括表は「控」として保存し、支払通知のありましたときは本票を参照して不審の場合は早期に照会ください。

きりとりせん

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費総括表				ステーションコード	
				0250911	
令和 年 月 日				訪問看護ステーション	
				の所在地及び名称	
				指定訪問看護事業者等氏名	
愛知県国民健康保険団体連合会				〒460-0006名古屋市中区淡路町1-6-9	
診療報酬審査委員会 殿				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	
区 分		件数	金 額	負担金額・基本利用料の額	
国民健康保険	一被保険者	7	332,730		
	退職者				
後高期齢		7	507,060		
合 計		14	839,790	① 公 費 件 数	② 福祉 (子障母精後) 件 数

※ 訪問看護療養費請求書をまとめて集計し記入のこと。

乳 子 ど も
障 障 害 者
母 母 子 ・ 父 子 家 庭
精 精 神 障 害

医療費請求書

令和 08 年 07 月 10 日

国
保
特
例

社
保
・
国
保
組
合
用

県番号	表別	訪問看護ステーションコード
23	6	0250911

名古屋市 長様

訪問看護ステーション 名 古屋 市 中 区 淡 路 町 1-6-9
の 所 在 地 及 び 名 称 フ ラ イ ム ス ク エ ア 25 F
指 定 訪 問 看 護 事 業 者 等 氏 名 カ ー ネ ル 訪 問 看 護 (HP) ST
株 式 会 社 カ ー ネ ル
TEL: 052-221-0033

訪
看

令和 08 年 06 月 分 を 下 記 の と お り 請 求 し ま す 。

金額 235,420 円

請求総件数 4 件 分 1 枚 の 内 1 枚

番号	受給者証番号	氏名	金額	結精 負担分	請求 割合	市町村負担額	備考
1	9 9 9 9 9 9 6	島根 陽子	98,680		2・1		
2	9 9 9 9 9 9 6	田中 早紀	45,580		2・1		
3	9 9 9 9 9 9 6	千葉 直子	45,580		2・1		
4	9 9 9 9 9 9 6	松井 由紀子	45,580		2・1		
5					2・1		
6					2・1		
7					2・1		
8					2・1		
9					2・1		
10					2・1		
11					2・1		
12					2・1		
13					2・1		
14					2・1		
15					2・1		
16					2・1		
17					2・1		
18					2・1		
19					2・1		
20					2・1		
21					2・1		
22					2・1		
23					2・1		
24					2・1		
25					2・1		
計		4 件	235,420 円	円		円	

※ 特例退職被保険者は、その旨(特退等)を必ず備考欄に記入して下さい。
国保特例の場合は特例と表示市町村名
加入保険が国保組合の場合は組合名
月遅れ・返戻分の再請は診療月

但し、社会保険及び国保組合のレセプトが返戻されても、金額、割合が変わらない場合は、医療費請求書に再請求の必要はありません。