

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 滋賀県指定様式～

- 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 診療報酬総括票（訪問看護ステーション用）

※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

〒520-0000 大津市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F
カーネル訪問看護(HP)ST
077-522-0033
株式会社カーネル
カーネル 三郎

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

下記のとおり請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

保 険 者 番 号					
2	5	0	0	4	3

県番号
25

ステーションコード
0250911

			療 養 の 給 付				
			件 数	日 数	金 額	負 担 金 額	備 考
国 民 健 康 保 険 者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請 求 ₉₁	件	日	円	円	
		※ 決 定					
	一般被保険者 (70歳以上7割)	請 求 ₈₁					
		※ 決 定					
	一般被保険者	請 求 ₇₁	3	20	205,380		
		※ 決 定					
	一般被保険者 (6歳)	請 求 ₃₁					
		※ 決 定					
	退 職 者 本人	請 求 ₈₅₁					
		※ 決 定					
公 費 負 担 医 療	被扶養者	請 求 ₇₇₁					
		※ 決 定					
	6歳	請 求 ₃₇₁					
		※ 決 定					
	福 祉	請 求 ₄₀₁	2 件	11 日	116,900 円	円	
		※ 決 定					
	54	請 求	1	9	88,480	3,000	
		※ 決 定					
		請 求					
		※ 決 定					
		請 求					
		※ 決 定					

備考 1. この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)とし黒刷りしてください。
2. ※印の欄は、記入しないでください。
3. 福祉医療については、公費負担医療の福祉欄(請求401)に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載してください。

令和 08 年 06 月分 後期高齢者医療訪問看護療養費請求書

(25) 後期高齢者医療広域連合 殿 訪問看護ステーションの 〒520-0000 大津市中央区淡路町1-6-9
所在地及び名称 プライムスクエア25F
電話番号 カーネル訪問看護 (HP) ST 077-522-0033
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

後期高齢者医療

県番号
25

ステーションコード
0250911

様式第三

			件数	日 数	金額	負担金額	備考	
後期高齢者 (一般・低所得)	請求	2	2 件	11 日	116,900 円	円		
	※決定	2						
後期高齢者 (7割)	請求	2	2	10	108,320			
	※決定	2						
公 費 負 担 医 療	54	請求	2	3 件	18 日	188,220 円		円
		※決定	2					
		請求	2					
		※決定	2					
		請求	2					
		※決定	2					
		請求	2					
		※決定	2					
		請求	2					
		※決定	2					
		請求	2					
		※決定	2					

注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)とし黒刷りしてください。
2. ※印の欄は、記入しないでください。
3. 福祉医療については、公費負担医療欄に再掲し、福祉医療助成番号毎に合計の上、記載してください。

令和 08 年 06 月分 診療報酬総括票（訪問看護ステーション用）

訪問看護 ステーション コード	0250911	請求媒体 ①紙レセプト 2. レセ電(オンライン) 受付印
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号	〒 520-0000 大津市中央区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F カーネル訪問看護(HP)ST カーネル 三郎 077-522-0033	

令和 08 年 07 月 10 日 下記の保険者について別添訪問看護療養費請求書の通り請求する。

県内保険者		件数	県内保険者		件数	県外保険者(後期高齢者医療) 都道府県名		件数
医師国保	253013		豊郷町	250738		奈良県	29	1
大津市	250019	2	甲良町	250746		京都府	26	1
彦根市	250027		多賀町	250753				
長浜市	250035		県外保険者(国保)		件数			
近江八幡市	250043	3	全国歯科医師国保	093013				
東近江市	250050		全国土木建築国保	133033		県内	国保分 紙レセプト合計件数	7 件
草津市	250068	2	全国左官タイル塗装業	133231			後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	4 件
守山市	250076		中央建設国保	133264		県外	国保分 紙レセプト合計件数	2 件
野洲市	250092		全国板金業	133280			後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	2 件
湖南市	250100		全国建設工事業国保	133298		特別療養費	国保	件
甲賀市	250118		建設連合	233064			後期高齢者医療	件
高島市	250126		京都建築	263129				
米原市	250134		京都市	264002				
栗東市	250522		近畿税理士	273102				
日野町	250647		大阪市	274001				
竜王町	250654		京都市中京区	264044	2			
愛荘町	250712							

- * 記入上の注意
- 1) 件数欄は月遅れ請求分も含めて保険者毎に国保分（国保一般分+退職者分）の紙レセプトの合計件数を記載してください。また、県外保険者（後期高齢者医療）についても都道府県別の件数を記載してください。（総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。）
 - 2) 県内・県外国保分紙レセプト合計件数欄及び県内・県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には紙レセプトの総件数を記載してください。
 - 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
 - 4) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、特別療養費欄に件数を記載してください。
 - 5) 破線より下段は記載の必要はありません。

区分	保険者確認	事務点検	審査委員会	計数整理	決定入力	増減入力	増減確認	エラー修正
担当者印								
		事業区分	処理区分	点数表区分				
		1	2	6				
		国保	県内	訪問看護				