

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 神奈川県指定様式～

- 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（調剤）報酬受付受領書・診療（調剤）報酬総括票

※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				請求				※決定			
区分				件数	日数	金額	保険負担金額	件数	日数	金額	保険負担金額
一般被保険者	一般被保険者	7割	12	7	36	424,940					
		8割	22								
	七〇歳以上	7割	52								
		8割	62								
	六歳未満	8割	82								
退職者	本人	7割	16								
	七〇歳以上	7割	56								
		9割	66								
	被扶養者	7割	18								
	六歳未満	8割	88								

再掲 (公費)	法別名	コード	件数	法別名	コード	件数
	結核	10		障害	80	2
	身体	15		小児	81	1
	児童(育成)	16		ひとり親	85	2
	原爆	19				
	精神	21				
	感染症	28				
	肝炎	38				
	特定	51				
	小児慢性	52				
	児童精簿	53				
	特定	54	2			

※増減91

※返戻92

1. 「再掲」欄は一般被保険者と退職者を合算した件数を記載してください。
2. 「保険負担金額」欄は療養費明細書の負担金額の保険欄に記載した金額を合計して記載してください。
3. 「※」欄は記載しないでください。

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額			金額	

後 期

令和 08 年 06 月分後期高齢者医療訪問看護療養費請求書

広域連合

39

1

4

0

0

0

9

殿

ステーションコード

0250911

下記のとおりに請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

訪問看護ステーションの所在地及び名称

〒221-0000 横浜市神奈川区淡路町1-6-9 プライムスクエア25F

指定訪問看護事業者等氏名

カーネル訪問看護 (HP) ST 045-664-0033 株式会社カーネル カーネル 三郎

後期高齢者医療

区 分				件 数	日 数	金 額	保険負担金額
後期高齢者	請求	7割	76	1	3	37,000	
		一般・低所得 8割・9割	78	2	11	116,900	
	※ 決定	7割	76				
		一般・低所得 8割・9割	78				

再 掲 （ 公 費 ）	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数
	結 核	10		障 害	80	1
	身 体	15		ひとり親	85	
	原 爆	19				
	精 神	21				
	感染症	28				
	肝 炎	38				
	特 定	51				
	特 定	54	1			

※増 減

91

※返 戻

92

- 「再掲」欄は7割・8割・9割全てを合算した件数を記入してください。
- 「保険負担金額」欄は療養費明細書の負担金額の保険欄に記載した金額を合計して記載してください。
- 「※」欄は記載しないでください。

令和 08 年 06 月分診療（調剤）報酬受付受領書

（神奈川県国民健康保険団体連合会）

保険医療機関番号	025.091.1				点数表区分	1. 医 科	※ 受領印	
						3. 歯 科		
						4. 調 剤		
						⑥ 訪 問		
請求	保 険 者 数 (請求書の枚数)	区 分		件 数	点 数 (金 額)	備 考 処方せん受付回数 回		
	7	国保	1. 入 院					
			2. 入院外	10	621,740			
		後期	3. 入 院					
			4. 入院外	6	278,530			
		計	入 院					
			入院外	16	900,270			
		5. 食事生活			円			

- 注
- 1) この受領書は国保連合会へ診療（調剤）報酬請求をされる場合に添付して下さい。
 - 2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
 - 3) ※印は記入しないで下さい。
 - 4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
 - 5) この用紙は3枚で1組です。

令和 08 年 06 月分診療（調剤）報酬総括票

（神奈川県国民健康保険団体連合会）

保険医療機関番号	025.091.1			点数表区分	1. 医 科	※ 受 領 印		
					3. 歯 科			
					4. 調 剤			
					⑥ 訪 問			
請求	保 険 者 数 (請求書の枚数)	区 分		件 数	点 数 (金 額)		備 考	※審査済印
	7	国保	1. 入 院				処方せん受付回数 回	
			2. 入院外	10	621,740			
		後期	3. 入 院					
			4. 入院外	6	278,530			
		計	入 院					
			入院外	16	900,270			
		5. 食事生活		円				

- 注 1) この受領書は国保連合会へ診療（調剤）報酬請求をされる場合に添付して下さい。
2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
3) ※印は記入しないで下さい。
4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。
5) 右下の枠内は国保連合会が記入します。

オンライン	媒体	月遅れ	添付資料

2/3

キリトリセン

令和 08 年 06 月分診療（調剤）報酬総括票

（神奈川県国民健康保険団体連合会）

保険医療機関番号	025.091.1			点数表区分	1. 医 科	※ 受 領 印		
					3. 歯 科			
					4. 調 剤			
					⑥ 訪 問			
請求	保 険 者 数 (請求書の枚数)	区 分		件 数	点 数 (金 額)		備 考	※審査済印
	7	国保	1. 入 院				処方せん受付回数 回	
			2. 入院外	10	621,740			
		後期	3. 入 院					
			4. 入院外	6	278,530			
		計	入 院					
			入院外	16	900,270			
		5. 食事生活		円				

- 注 1) この受領書は国保連合会へ診療（調剤）報酬請求をされる場合に添付して下さい。
2) 保険者数の欄は、保険者毎の明細書に添付された請求書の枚数を記入して下さい。
3) ※印は記入しないで下さい。
4) 訪問看護療養費の点数欄は、金額を記入して下さい。

3/3