

えがおDE看護

出力帳票サンプル集

～療養費請求書 福井県指定様式～

- 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 訪問看護療養費請求内訳書

※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 老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

〒918-0000 福井市中央区淡路町1-6-9

プライムスクエア25F

カーネル訪問看護 (HP) ST

0776-20-0033

株式会社カーネル

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等氏名

保険者

(別 記) 殿

下記の通り請求する。

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						
1	8	0	0	1	8	1	8	0	2	5	0	9	1	1

「請求欄」

区 分	割合	コード	件 数	診療実日数	金 額	結核・精神 任意給付点数	備 考
国民健康保険	②⑤ 70歳以上	9割	258				
	(国保)	7割	258				
	被保険者	割	252				
	一般	7割	252	5	24	275,330	
	3未満	8割	254				
	本人	7割	672				
	⑥⑦ 70歳以上	9割	678				
	退職者	7割	678				
	扶養	7割	676				
	3未満	8割	674				
②⑦老人保健	9割	272					
	7割	272					

注意 ②⑤国保の空白欄はそれぞれの給付割合を記入して下さい。

②⑥国保一般被保険者、⑥⑦退職者には国保との公費併用分、退職者と公費の併用分をそれぞれに含め集計して下さい。

任意給付のある保険者で①⑩、②②の公費分については、患者が負担する分を点数で任意給付欄に記入して下さい。

公費負担医療「請求欄」「再掲」

名 称	番号	療 養 の 給 付					
		件 数	日 数	金 額	結核・精神	患者負担額	基本利用料
結核予防法34条	①⑩						
	54	2	10	121,430			

「決定欄」 ※以下の欄は記入しないでください

区 分	割合	コード	件 数	日 数	金 額	結核・精神 任意給付点数	増	減	返 戻			総計誤	一部負担 額・標準 負担額減
									件数	日数	金 額		
国民健康保険	②⑤ 70歳以上	9割	918								円		円
	(国保)	7割	918										
	被保険者	割	912										
	一般	7割	912										
	3未満	8割	914										
	本人	7割	952										
	⑥⑦ 70歳以上	9割	958										
	退職者	7割	958										
	扶養	7割	956										
	3未満	8割	954										
②⑦老人保健	9割	942											
	7割	942											

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

令和 08 年 06 月分 老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

〒918-0000 福井市中央区淡路町1-6-9

プライムスクエア25F

カーネル訪問看護 (HP) ST

0776-20-0033

株式会社カーネル

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等氏名

保険者

(別 記) 殿

下記の通り請求する。

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						
1	8	0	0	1	8	1	8	0	2	5	0	9	1	1

「請求欄」

区 分	割合	コード	件 数	診療実日数	金 額	結核・精神 任意給付点数	備 考
国民健康保険	②⑤ (国保) 被保険者	70歳以上	9割	258			
		7割	258				
		一般	割	252			
		7割	252				
		3未	8割	254			
	⑥⑦ 退職者	本人	7割	672			
		70歳以上	9割	678			
		7割	678				
		扶養	7割	676			
		3未	8割	674			
②⑦老人保健	9割	272					
	7割	272					

注意 ②⑤国保の空白欄はそれぞれの給付割合を記入して下さい。

②⑥国保一般被保険者、⑥⑦退職者には国保との公費併用分、退職者と公費の併用分をそれぞれに含め集計して下さい。

任意給付のある保険者で①⑩、②⑧の公費分については、患者が負担する分を点数で任意給付欄に記入して下さい。

公費負担医療「請求欄」「再掲」

名 称	番号	療 養 の 給 付					
		件 数	日 数	金 額	結核・精神	患者負担額	基本利用料
	81	2	10	108,320			
	80	1	5	54,160			

「決定欄」 ※以下の欄は記入しないでください

区 分	割合	コード	件 数	日 数	金 額	結核・精神 任意給付点数	増	減	返 戻			総計誤	一部負担 額・標準 負担額減
									件数	日数	金 額		
国民健康保険	②⑤ (国保) 被保険者	70歳以上	9割	918							円		円
		7割	918										
		一般	割	912									
		7割	912										
		3未	8割	914									
	⑥⑦ 退職者	本人	7割	952									
		70歳以上	9割	958									
		7割	958										
		扶養	7割	956									
		3未	8割	954									
②⑦老人保健	9割	942											
	7割	942											

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

令和 08 年 06 月分 老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

〒918-0000 福井市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

カーネル訪問看護 (HP) ST

0776-20-0033

株式会社カーネル

保険者
(別 記) 殿
下記の通り請求する。

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等氏名

印

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							
1	8	0	0	1	8	1	8	0	2	5	0	9	1	1	

「請求欄」

区 分	割合	コード	件 数	診療実日数	金 額	結核・精神 任意給付点数	備 考
国民健康保険	②⑤ 70歳以上	9割	258				
	(国保)	7割	258				
	被保険者	割	252				
	一般	7割	252				
	3未	8割	254				
	本人	7割	672				
	⑥⑦ 70歳以上	9割	678				
	退職者	7割	678				
	扶養	7割	676				
	3未	8割	674				
②⑦老人保健	9割	272					
	7割	272					

様式第二

注意 ②⑤国保の空白欄はそれぞれの給付割合を記入して下さい。
②⑥国保一般被保険者、⑥⑦退職者には国保との公費併用分、退職者と公費の併用分をそれぞれに含め集計して下さい。
任意給付のある保険者で①⑩、②②の公費分については、患者が負担する分を点数で任意給付欄に記入して下さい。

公費負担医療「請求欄」「再掲」

名 称	番号	療 養 の 給 付					
		件 数	日 数	金 額	結核・精神	患者負担額	基本利用料
	82	1	4	45,580			

「決定欄」 ※以下の欄は記入しないでください

区 分	割合	コード	件 数	日 数	金 額	結核・精神 任意給付点数	増	減	返 戻			総計誤	一部負担 額・標準 負担額減
									件数	日数	金 額		
国民健康保険	②⑤ 70歳以上	9割	918								円		円
	(国保)	7割	918										
	被保険者	割	912										
	一般	7割	912										
	3未	8割	914										
	本人	7割	952										
	⑥⑦ 70歳以上	9割	958										
	退職者	7割	958										
	扶養	7割	956										
	3未	8割	954										
②⑦老人保健	9割	942											
	7割	942											

※高額療養費	一般被保険者	件数 金額		円	退職者	件数 金額		円
--------	--------	----------	--	---	-----	----------	--	---

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費請求書

福井県広域連合 殿
下記のとおり請求する。

ステーションコード 0 2 5 0 9 1 1

〒918-0000 福井市中央区淡路町1-6-9
プライムスクエア25F

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 カーネル訪問看護(HP)ST
指定訪問看護事業者氏名株式会社カーネル

印

後期高齢者医療

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額
後期高齢 一般・低所得	請求	1	5	54,160	円
	※ 決定				
後期高齢 7 割	請求	2	10	108,320	
	※ 決定				

公費負担医療

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料	
54	請求	2	12	125,480		円	
	※ 決定						
	請求						
	※ 決定						
	請求						
	※ 決定						

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

令和 08年 06月分 老人訪問看護療養費 総括表
訪問看護療養費

ステーションコード 0250911

老人訪問看護ステーション 〒918-0000 福井市中央区淡路町1-6-9
及び訪問看護ステーション プライムスクエア25F
の所在地及び名称 カーネル訪問看護(HP)ST

指定老人訪問看護 0776-20-0033
事業者等氏名 株式会社カーネル

1 県内分

法別番号		コード	件数	日数	金額	基本利用料の額	受 付
国民健康保険	一般被保険者	252	5	24	275,330		
	退職者	672					
後期高齢者医療			3	15	162,480		
合 計			8	39	437,810		

*一般国保、退職者にはそれぞれ他法併用分を纏めて記入してください

〔再掲〕

法別番号	コード	件数	日数	金額	基本利用料の額	保険者(市町村)数
公費負担医療						
〃						
〃						

2 県外分

法別番号		コード	件数	日数	金額	基本利用料の額	保険者(市町村)数
国民健康保険	一般被保険者	252	4	27	280,000		
	退職者	672					
後期高齢者医療			3	9	116,050		
合 計			7	36	396,050		

法別番号	コード	件数	日数	金額	基本利用料の額	保険者(市町村)数
公費負担医療						
〃						

点検処理
取扱者

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費請求内訳書

保険者番号

3	9	1	8	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---

ステーションコード 0 2 5 0 9 1 1

訪問看護ステーションの
名称 カーネル訪問看護(HP)ST

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額
後期高齢 一般・低所得	請求	1	5	54,160	円
	※ 決定				
後期高齢 7 割	請求	2	10	108,320	
	※ 決定				

注意 ※印の欄は記入しないこと。