

# えがおDE看護

## 出力帳票サンプル集

～療養費請求書 福岡県指定様式～

F-1 訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書（国保）

F-2 訪問看護療養費・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票

F-4 子障親訪問看護療養費請求書

※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・訪問看護療養費請求書

様式 第二

保 険 者

405019

都道府県番号 40      ステーションコード 0250911

(別 記) 殿  
下記のとおり請求する。  
令和 08 年 07 月 10 日  
国 民 健 康 保 険

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  
〒460-0006 福岡市中央区淡路町1-6-9  
プライムスクエア25F  
カーネル訪問看護 (HP) ST  
092-221-0033  
株式会社カーネル  
カーネル 三郎

|                         |       | 件 数 | 日 数 | 金 額     | 負 担 金 額 |
|-------------------------|-------|-----|-----|---------|---------|
| 一般被保険者<br>(70歳以上一般・低所得) | 請求 ⑧  |     |     |         |         |
|                         | ※決定 ⑧ |     |     |         |         |
| 一般被保険者<br>(70歳以上 7 割)   | 請求 ⑩  |     |     |         |         |
|                         | ※決定 ⑩ |     |     |         |         |
| 一般被保険者                  | 請求    | 4   | 21  | 238,330 |         |
|                         | ※決定   |     |     |         |         |
| 一般被保険者<br>(6 歳)         | 請求 ④  |     |     |         |         |
|                         | ※決定 ④ |     |     |         |         |
| 退職者<br>(本人)             | 請求    |     |     |         |         |
|                         | ※決定   |     |     |         |         |
| 退職者<br>(被扶養者)           | 請求 ⑥  |     |     |         |         |
|                         | ※決定 ⑥ |     |     |         |         |
| 退職者<br>(6 歳)            | 請求 ④  |     |     |         |         |
|                         | ※決定 ④ |     |     |         |         |

| 公 費 負 担 医 療 |       | 件 数 | 日 数 | 金 額     | 負 担 金 額 |
|-------------|-------|-----|-----|---------|---------|
| 90          | 請 求   | 2   | 12  | 138,590 |         |
|             | ※ 決 定 |     |     |         |         |
| 54          | 請 求   | 1   | 5   | 54,160  | 3,000   |
|             | ※ 決 定 |     |     |         |         |
| 80          | 請 求   | 1   | 4   | 45,580  |         |
|             | ※ 決 定 |     |     |         |         |

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

令和 08 年 06 月 分 訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

様式 第二

保 険 者

405019

都道府県番号 40      ステーションコード 0250911

(別 記) 殿

下記のとおり請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

国 民 健 康 保 険

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

〒460-0006 福岡市中央区淡路町1-6-9  
プライムスクエア25F  
カーネル訪問看護 (HP) ST  
092-221-0033  
株式会社カーネル  
カーネル 三郎

|                         |       | 件 数 | 日 数 | 金 額 | 負 担 金 額 |
|-------------------------|-------|-----|-----|-----|---------|
| 一般被保険者<br>(70歳以上一般・低所得) | 請求 ⑧  |     |     |     |         |
|                         | ※決定 ⑧ |     |     |     |         |
| 一般被保険者<br>(70歳以上 7 割)   | 請求 ⑩  |     |     |     |         |
|                         | ※決定 ⑩ |     |     |     |         |
| 一般被保険者                  | 請求    |     |     |     |         |
|                         | ※決定   |     |     |     |         |
| 一般被保険者<br>(6 歳)         | 請求 ④  |     |     |     |         |
|                         | ※決定 ④ |     |     |     |         |
| 退職者<br>(本人)             | 請求    |     |     |     |         |
|                         | ※決定   |     |     |     |         |
| 退職者<br>(被扶養者)           | 請求 ⑥  |     |     |     |         |
|                         | ※決定 ⑥ |     |     |     |         |
| 退職者<br>(6 歳)            | 請求 ④  |     |     |     |         |
|                         | ※決定 ④ |     |     |     |         |

公 費 負 担 医 療

|    |       | 件 数 | 日 数 | 金 額    | 負 担 金 額 |
|----|-------|-----|-----|--------|---------|
| 81 | 請 求   | 1   | 5   | 54,160 |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |        |         |
|    | 請 求   |     |     |        |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |        |         |
|    | 請 求   |     |     |        |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |        |         |

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

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

様式第三

39400007

都道府県番号 40

ステーションコード 0250911

各 広 域 連 合 殿

下記のとおりに請求する。

令和 08 年 07 月 10 日

後期高齢者医療

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

〒460-0006 福岡市中央区淡路町1-6-9  
プライムスクエア25F  
カーネル訪問看護 (HP) ST  
092-221-0033  
株式会社カーネル  
カーネル 三郎

|          |       | 件 数 | 日 数 | 金 額     | 負 担 金 額 |
|----------|-------|-----|-----|---------|---------|
| 後期高齢 9 割 | 請 求 ⑧ | 8   | 46  | 575,610 | 18,000  |
|          | ※決定 ⑧ |     |     |         |         |
| 後期高齢 7 割 | 請 求 ⑩ | 1   | 3   | 37,000  |         |
|          | ※決定 ⑩ |     |     |         |         |

|    |       | 件 数 | 日 数 | 金 額     | 負 担 金 額 |
|----|-------|-----|-----|---------|---------|
| 54 | 請 求   | 2   | 11  | 116,900 |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |         |         |
| 21 | 請 求   | 1   | 1   | 24,890  | 2,000   |
|    | ※ 決 定 |     |     |         |         |
| 80 | 請 求   | 3   | 23  | 296,090 |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |         |         |

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

令和 08 年 06 月分 訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

様式第三

39400007

都道府県番号 40

ステーションコード 0250911

各 広 域 連 合 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の  
所在地及び名称  
〒460-0006 福岡市中央区淡路町1-6-9  
プライムスクエア25F  
カーネル訪問看護 (HP) ST  
電話番号  
092-221-0033  
指定訪問看護事業者等氏名  
株式会社カーネル  
カーネル 三郎

後期高齢者医療

|          |       | 件 数 | 日 数 | 金 額 | 負 担 金 額 |
|----------|-------|-----|-----|-----|---------|
| 後期高齢 9 割 | 請求 ⑧  |     |     |     |         |
|          | ※決定 ⑧ |     |     |     |         |
| 後期高齢 7 割 | 請求 ⑩  |     |     |     |         |
|          | ※決定 ⑩ |     |     |     |         |

公費負担医療

|    |       | 件 数 | 日 数 | 金 額     | 負 担 金 額 |
|----|-------|-----|-----|---------|---------|
| 90 | 請 求   | 2   | 11  | 137,730 |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |         |         |
|    | 請 求   |     |     |         |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |         |         |
|    | 請 求   |     |     |         |         |
|    | ※ 決 定 |     |     |         |         |

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

06月分 訪問看護療養費総括票

○月おくれ及び再提出分は当月分に合算して本表に計上し毎月十日までに提出下さい。  
○障害者、子ども、ひとり親医療費のうち、医保分は別綴で提出下さい。

|         |                                                              |         |             |     |           |                  |         |               |         |  |
|---------|--------------------------------------------------------------|---------|-------------|-----|-----------|------------------|---------|---------------|---------|--|
| 所在地     | 〒 460-0006 福岡市中央区淡路町1-6-9<br>プライムスクエア25F<br>TEL 092-221-0033 |         |             |     | 名 称       | カーネル訪問看護 (HP) ST |         | ステーション<br>コード | 0250911 |  |
|         |                                                              |         |             |     | 開設者名      | カーネル 三郎          |         |               |         |  |
| 保 険 者 号 | ① 国 民 健 康 保 険                                                |         | ② 退 職 者 医 療 |     | ③ 老 人 保 健 |                  | 保 険 者 号 | ④後期高齢者医療      |         |  |
|         | 件 数                                                          | 金 額     | 件 数         | 金 額 | 件 数       | 金 額              |         | 件 数           | 金 額     |  |
| 400192  | 2                                                            | 108,320 |             |     |           |                  | 40      | 8             | 575,610 |  |
| 405019  | 4                                                            | 238,330 |             |     |           |                  | 23      | 1             | 37,000  |  |
| 400564  | 1                                                            | 62,740  |             |     |           |                  |         |               |         |  |
|         |                                                              |         |             |     |           |                  |         |               |         |  |
|         |                                                              |         |             |     |           |                  |         |               |         |  |
|         |                                                              |         |             |     |           |                  |         |               |         |  |
|         |                                                              |         |             |     |           |                  |         |               |         |  |
|         |                                                              |         |             |     |           |                  |         |               |         |  |
| 計       | 7                                                            | 409,390 | 0           | 0   |           |                  | 計       | 9             | 612,610 |  |

|       |  |     |           |                |  |      |             |         |          |                     |     |
|-------|--|-----|-----------|----------------|--|------|-------------|---------|----------|---------------------|-----|
| ①+②+③ |  | 7 件 | 409,390 円 | 総合計<br>①+②+③+④ |  | 16 件 | 1,022,000 円 | 1件当たり金額 | 63,875 円 | 医保 障害者・子ども・ひとり親医療合計 |     |
|       |  |     |           |                |  |      |             |         |          | 0 件                 | 0 円 |

令和 08年 06月分 子障親訪問看護療養費請求書

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 9 | 0 | 0 | 1 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

殿

訪 問 看 護  
ステーションコード 0250911

〒460-0006 福岡市中央区淡路町1-6-9  
プライムスクエア25F

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の  
所在地及び名称  
開設者氏名  
カーネル訪問看護 (HP) ST  
カーネル 三郎  
0742-22-0033

|                       | 保 険 給 付 別 |      | 件 数 | 実日数 | 総 金 額   | 子・障・親訪問看護療養費給付外の額 | ※ 金 額 | 備 考 |
|-----------------------|-----------|------|-----|-----|---------|-------------------|-------|-----|
| ⑤<br>子<br>ど<br>も      | 7 割       | 請 求  | 2   | 14  | 178,620 |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 8 割       | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 割         | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           |      |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 保 険 給 付 別 |      | 件 数 | 実日数 | 総 金 額   | 子・障・親訪問看護療養費給付外の額 | ※ 金 額 | 備 考 |
| ⑥<br>障<br>害<br>者      | 7 割       | 請 求  | 1   | 16  | 210,210 |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 8 割       | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 割         | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           |      |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 保 険 給 付 別 |      | 件 数 | 実日数 | 総 金 額   | 子・障・親訪問看護療養費給付外の額 | ※ 金 額 | 備 考 |
| ⑨<br>ひ<br>と<br>り<br>親 | 7 割       | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 8 割       | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |
|                       | 割         | 請 求  |     |     |         |                   |       |     |
|                       |           | *決 定 |     |     |         |                   |       |     |