

事例1（国保 2併 負担金額記載なし）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県
番 号

訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問	1 国	2 2併	2 本人
-----	-----	------	------

[illegible]

保 険 者 番 号							給割 7
被保険者証・被保険者手帳 の 記 号 ・ 番 号		(枝番)					

氏名											特記
	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	5令				
訪問した場所	1 自宅		2 施設 ()								
	3 その他 ()		()								
職務上の事由	1 職務上		2 下船後3月以内				3 通勤災害				

訪問看護
ステーションの
住所地及び名称

主治医	医療機関の名称			
	氏 名	直近報告年月 日	年	月 日

福祉番号を記載する

合計			
請求	保険	20,000 円	
	① 公費	20,000 円	
	② 公費	円	
決定	保険	※	円
	① 公費	※	円
	② 公費	※	円
負担金額	保険	円	
	① 公費	円	
	② 公費	円	
金 公費負担額	① 公費	※	円
	② 公費	※	円
※高額療養費			

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

樣式第四

○ 訪問看護療養費明細書						都道府県 番 号		訪問看護ステーションコード									
						令和 6 年 8 月分		6訪問		1 国		2 2併		2 本人			
公費負担 番号①		7 : 2 0 : 5 ○ : ○ : ○		公費負担医療の 受給者番号①		○ : ○ : ○ ○ : ○ : ○		保 険 者 番 号						給割?			
公費負担 番号②				公費負担医療の 受給者番号②				被保険者証・被保険者手帳等 の記号・番号						(枝番)			
氏名		1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 生		特記		30		訪 問 看 護 ステーションの 住所及び名称									
訪問した 場所		1 自宅 2 施設 () 3 その他 ()						主治医		医療機関の名 称				直近報告年月 日 年 月 日			
職務上の事由		1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害															
福祉番号を記載する																	
費用計算																	
150,000 円						150,000円 - 45,000円 = 105,000円 国保						9,600円 高額現物給付					
						150,000円 × 0.3 = 45,000円						35,400円 福祉医療分					
福祉番号の有無によって保険の負担金額欄に 記載する額が変わることはない																	
合計																	
請求						保険 150,000 円											
						① 公費 150,000 円											
						② 公費 円											
決定						保険 ※ 円											
						① 公費 ※ 円											
						② 公費 ※ 円											
負担金額						保険 → 35,400 円											
						① 公費 円											
						② 公費 円											
金 公費負担						① 公費 ※ 円											
						② 公費 ※ 円											
※高額療養費																	

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県
番 号

訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問

1 国

3 3併

2 本人

公費負担
番号①

5

4

0

5

○

○

○

○

公費負担
番号②

7

2

0

5

○

○

○

○

公費負担医療の
受給者番号①

○

○

○

○

○

○

○

公費負担医療の
受給者番号②

○

○

○

○

○

○

○

保 険 者
番 号

被保険者証・被保険者手帳等
の 記 号 ・ 番 号

給割 7

(枝番)

氏 名

1 男 2 女

1 明 2 大 3 昭

1 平 5 令

生

特 記

訪問した
場 所

1 自宅

2 施設 ()

3 その他 ()

職務上の事由

1 職務上

2 下船後3月以内

3 通勤災害

訪 問 看 護
ステーションの
住所及び名称

医療機関の名
称

主治医
氏 名

直近報告年月
日

年 月 日

国が定める公費がある場合は
公費→福祉の順で明細書に
記載する

合計

請 求

保 険

20,000 円

① 公費

20,000 円

② 公費

20,000 円

決 定

保 険 ※

円

① 公費 ※

円

② 公費 ※

円

負 担 金 額

保 険

円

① 公費

円

② 公費

円

金 公 費 負 担 額

① 公費 ※

円

② 公費 ※

円

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

事例4（国保 3併 負担金額記載あり）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号
訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問

1 国

3 3併

8 高齢一

公費負担番号①
5 4 0 5 ○ ○ ○ ○

公費負担医療の受給者番号①
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

公費負担番号②
7 2 0 5 ○ ○ ○ ○

公費負担医療の受給者番号②
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

保険者番号
給割 8

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
(枝番)

氏名
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 生
訪問した場所
1 自宅 2 施設 ()
3 その他 ()
職務上の事由
1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害

特記
30

訪問看護ステーションの住所及び名称
主治医
医療機関の名称
氏名
直近報告年月日
年 月 日

国が定める公費がある場合は
公費→福祉の順で明細書に
記載する

費用計算

50,000 円

50,000円 - 10,000円 = 40,000円 国保

50,000円 × 0.2 = 10,000円

2,000円 高額現物給付

6,500円 公費 54

1,500円 福祉医療分

福祉番号の有無によって保険の負担金額欄に記載する額が変わることはない

合計

請求

保険

50,000 円

① 公費

50,000 円

② 公費

50,000 円

決定

保険 ※

円

① 公費 ※

円

② 公費 ※

円

負担金額

保険

8,000 円

① 公費

1,500 円

② 公費

円

金公費負担額

① 公費 ※

円

② 公費 ※

円

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第四

事例5（国保 3併 負担金額記載あり 保険請求点数と公費請求点数が異なる）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号
訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問

1 国

3 3併

8 高齢一

公費負担番号①
5 4 0 5 〇 〇 〇 〇

公費負担医療の受給者番号①
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

公費負担番号②
7 2 0 5 〇 〇 〇 〇

公費負担医療の受給者番号②
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

保険者番号
給割 8

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
(枝番)

氏名
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 生
訪問した場所
1 自宅 2 施設 ()
3 その他 ()
職務上の事由
1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害

特記
30

訪問看護ステーションの住所及び名称
主治医
医療機関の名称
氏名
直近報告年月日
年 月 日

国が定める公費がある場合は
公費→福祉の順で明細書に記載する

費用計算

30,000 円

30,000円 - 6,000円 = 24,000円 国保

30,000円 × 0.2 = 6,000円

4,500円 公費 54

1,500円 福祉医療分

50,000 円

50,000円 - 10,000円 = 40,000円 国保

50,000円 × 0.2 = 10,000円

3,500円 高額現物給付

6,500円 福祉医療分

合計

請求

保険

80,000 円

① 公費

30,000 円

② 公費

80,000 円

決定

保険 ※

円

① 公費 ※

円

② 公費 ※

円

負担金額

保険

(6,000)
12,500 円

① 公費

1,500 円

② 公費

円

金公費負担額

① 公費 ※

円

② 公費 ※

円

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第四

事例6（後期 2併 給割9 負担金額記載なし）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号
訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問 3 後期 2 2併 8 高齢一

公費負担番号① 7 7 0 5 〇 〇 〇 〇
公費負担番号②
公費負担医療の受給者番号① 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
公費負担医療の受給者番号②

保険者番号 3 9
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号
給割9
(枝番)

氏名
1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 生
訪問した場所
1 自宅 2 施設 ()
3 その他 ()
職務上の事由
1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記

訪問看護ステーションの
住所地及び名称
主治医
医療機関の名称
氏名
直近報告年月日
年 月 日

福祉番号を記載する

合計

請求

保険

20,000 円

①公費

20,000 円

②公費

円

決定

保険

※

円

①公費

※

円

②公費

※

円

負担金額

保険

円

①公費

円

②公費

円

金公費負担額

①公費

※

円

②公費

※

円

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第四

事例7（後期 2併 給割9 負担金額記載あり）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号
訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問 3 後期 2 2併 8 高齢一

公費負担番号①
7 7 0 5 〇 〇 〇 〇

公費負担番号②

公費負担医療の受給者番号①
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

公費負担医療の受給者番号②

保険者番号
3 9

給割9

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

(枝番)

氏名

1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 生

訪問した場所
1 自宅 2 施設 ()
3 その他 ()

職務上の事由
1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特記
30

訪問看護ステーションの住所及び名称

主治医
医療機関の名称
氏名

直近報告年月日
年 月 日

福祉番号を記載する

費用計算
90,000 円
90,000円 - 9,000円 = 81,000円 後期
90,000円 × 0.1 = 9,000円
1,000円 高額現物給付
8,000円 福祉医療分

福祉番号の有無によって保険の負担金額欄に記載する額が変わることはない

合計

請求
保険 90,000 円
①公費 90,000 円
②公費 円

決定
保険 ※ 円
①公費 ※ 円
②公費 ※ 円

負担金額
保険 8,000 円
①公費 円
②公費 円

金公費負担
①公費 ※ 円
②公費 ※ 円

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

事例8（後期 2併 給割8 負担金額記載あり 配慮措置該当）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県
番 号

訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問 3 後期 2 2併 8 高齢

公費負担
番号 ① 7 7 0 5 ○ ○ ○ ○

公費負担医療の
受給者番号 ① ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

公費負担
番号 ②

公費負担医療の
受給者番号 ②

保 険 者
番 号 3 9

給割 8

被保険者証・被保険者手帳等
の 記 号 ・ 番 号

(枝番)

氏 名

1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 生

訪問した
場 所 1 自宅 2 施設 () 3 その他 ()

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特 記
41

訪 問 看 護
ステーションの
住所及び名称

主治医
医療機関の名称
氏 名

直近報告年月
日

年 月 日

福祉番号を記載する

費用計算

100,000 円

100,000円 - 20,000円 = 80,000円 後期

100,000円 × 0.2 = 20,000円

7,000円 高額現物給付

13,000円 福祉医療分

福祉番号の有無によって保険の負担金額欄に
記載する額が変わることはない

合計

請求

決定

負担金額

金公費負担額

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

樣式第四

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

事例10（後期 3併 給割8 負担金額記載あり）

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県
番 号

訪問看護ステーションコード

令和 6 年 8 月分

6訪問 3 後期 3 3併 8 高齢一

公費負担
番号①

5 4 0 5 ○ ○ ○ ○

公費負担
番号②

7 7 0 5 ○ ○ ○ ○

公費負担医療の
受給者番号①

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

公費負担医療の
受給者番号②

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

保 険 者
番 号

3 9

給割 8

被保険者証・被保険者手帳等
の 記 号 ・ 番 号

(枝番)

氏 名

1 男 2 女 1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 生

訪問した
場 所

1 自宅 2 施設 ()
3 その他 ()

職務上の事由

1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

特 記

41

訪 問 看 護
ステーションの
住所及び名称

主治医

医療機関の名称

氏 名

直近報告年月
日

年 月 日

国が定める公費がある場合は
公費→福祉の順で明細書に
記載する

費用計算

100,000 円

100,000円 - 20,000円 = 80,000円 後期

100,000円 × 0.2 = 20,000円

2,000円 高額現物給付

16,500円 公費 54

1,500円 福祉医療分

福祉番号の有無によって保険の負担金額欄に
記載する額が変わることはない

合計

請 求

保 険

100,000 円

①公費

100,000 円

②公費

100,000 円

決 定

保 険

※

円

①公費

※

円

②公費

※

円

負 担 金 額

保 険

18,000 円

①公費

1,500 円

②公費

円

金 公 費 負 額 担

①公費

※

円

②公費

※

円

※高額療養費

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。 2. ※印の欄は、記入しないこと。

様式第四