

訪問看護療養費明細書の請求事例
(医療費助成事業関係)
平成25年4月

訪問看護療養費明細書の請求事例 目次

事例 番号	医療保険 社・国	保険 種別	公費 負担①	公費 負担②	区分	特記	実日数	請求金額		負担金額	備 考
本人・県障「61」・同点数											
1	1 社 ・ 国	2併	61	—	2本外	—	3	保険	¥40,000		
								公費①	同額	¥ 750	
								公費②	—	—	
高齢受給者・県障「61」・同点数											
2	1 社 ・ 国	2併	61	—	8高齢一	—	8	保険	¥80,000	¥ 8,000	
								公費①	同額	¥ 2,000	
								公費②	—	—	
本人・公費「51」・県障「61」・同点数 患者負担額なし											
3	1 社 ・ 国	3併	51	61	2本外	18一般	3	保険	¥30,000		
								公費①	同額	¥0	
								公費②	同額	¥0	
本人・公費「51」・県障「61」・同点数・19低所											
4	1 社 ・ 国	3併	51	61	2本外	19低所	5	保険	¥120,000	¥35,400	
								公費①	同額	¥0	
								公費②	同額	¥0	
本人・公費「21」・県障「61」・同点数											
5	1 社 ・ 国	3併	21	61	2本外	—	4	保険	¥20,000		
								公費①	同額	¥ 2,000	
								公費②	同額	¥ 1,000	
高齢受給者・公費「51」・県障「61」・同点数・18一般											
6	1 社 ・ 国	3併	51	61	8高齢一	18一般	20	保険	¥250,000	¥12,000	
								公費①	同額	¥0	
								公費②	同額	¥0	
高齢受給者・公費「51」・県障「61」・同点数											
7	1 社 ・ 国	3併	51	61	8高齢一	18一般	5	保険	¥110,000	¥11,000	
								公費①	同額	¥0	
								公費②	同額	¥0	
高齢受給者・公費「51」・県障「61」・同点数・18一般											
8	1 社 ・ 国	3併	51	61	8高齢一	18一般	3	保険	¥30,000		
								公費①	同額	¥0	
								公費②	同額	¥0	

【事例1】 本人・県障「61」・同点数

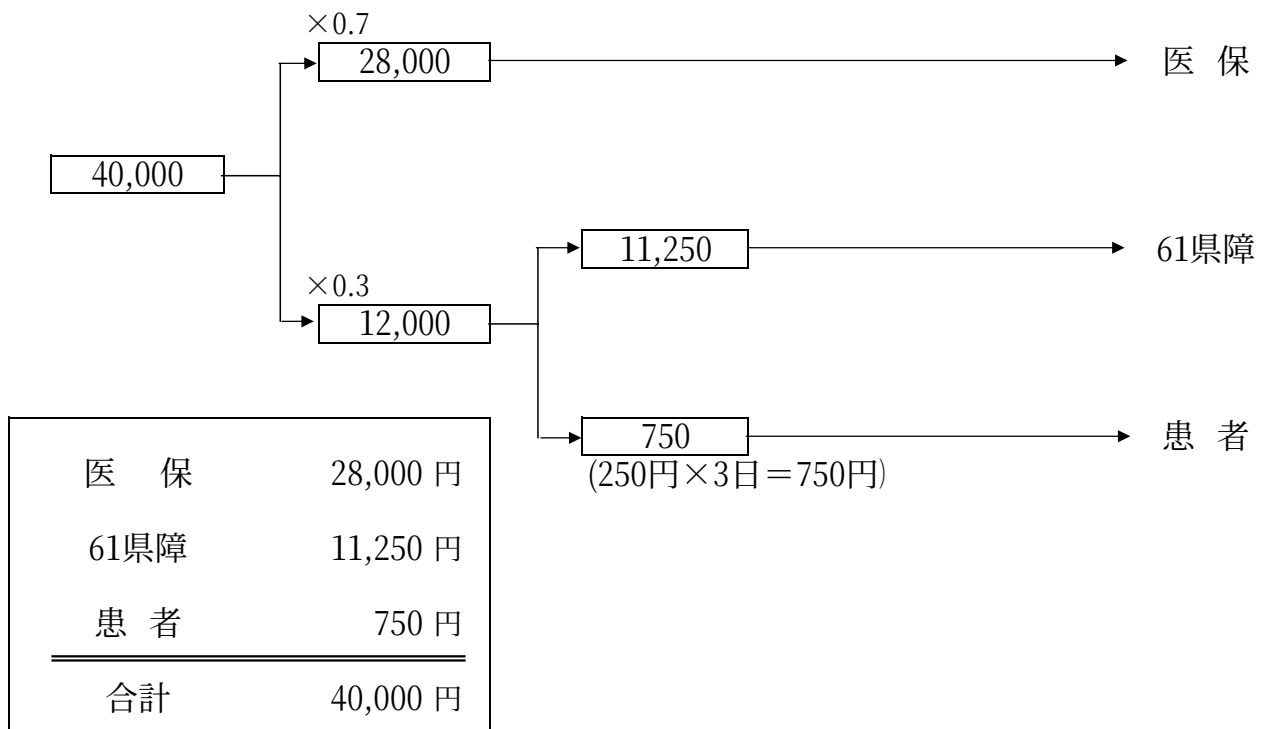
○ 訪問看護療養費明細書										都道府 県番号	訪問看護ステーションコード	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高齢一 0 高齢7																																																									
平成 25 年 4 月分 15										6666666																																																																
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										公費負担者番号①	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②								<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>給付割合</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="10">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>	保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号													
公費負担者番号①	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																									
公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②																																																																
保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8																																																													
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																										
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="9">訪問 太郎</td> <td>特記事項</td> <td colspan="4">訪問看護ステーションの住所及び名称</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="9">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> <td colspan="4">新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション</td> </tr> </table>										氏名	訪問 太郎									特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称				職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション																																							
氏名	訪問 太郎									特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称																																																															
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害									新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション																																																																
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">心身の状態</td> <td colspan="10" rowspan="2"></td> <td>訪問開始年月日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> <td>保険</td> <td>3 日</td> </tr> <tr> <td>訪問終了年月日時刻</td> <td colspan="3">年 月 日 午前 午後 時 分</td> <td>実日数</td> <td>公費① 公費②</td> <td>日</td> </tr> </table>										心身の状態											訪問開始年月日	年 月 日			保険	3 日	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	公費① 公費②	日																																									
心身の状態																					訪問開始年月日	年 月 日			保険	3 日																																																
											訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	公費① 公費②	日																																																									
省 略																																																																										
<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">合 計</td> <td>請求</td> <td>円※</td> <td>決定</td> <td>円</td> <td>負担金額</td> <td>円</td> <td colspan="2">※高額療養費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>40,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>円※</td> <td></td> <td>円</td> <td>※公費負担金額</td> <td>円</td> <td colspan="2">備考</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td>円※</td> <td></td> <td>円</td> <td>※公費負担金額</td> <td>円</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>																		合 計	請求	円※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費		円	40,000				減額 割(円)免除・支払猶予					公費①	円※		円	※公費負担金額	円	備考			公費②	円※		円	※公費負担金額	円																							
合 計	請求	円※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費		円																																																																	
	40,000				減額 割(円)免除・支払猶予																																																																					
	公費①	円※		円	※公費負担金額	円	備考																																																																			
	公費②	円※		円	※公費負担金額	円																																																																				

【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、公費負担医療に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要です。ので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



【事例2】 高齢受給者・県障「61」・同点数

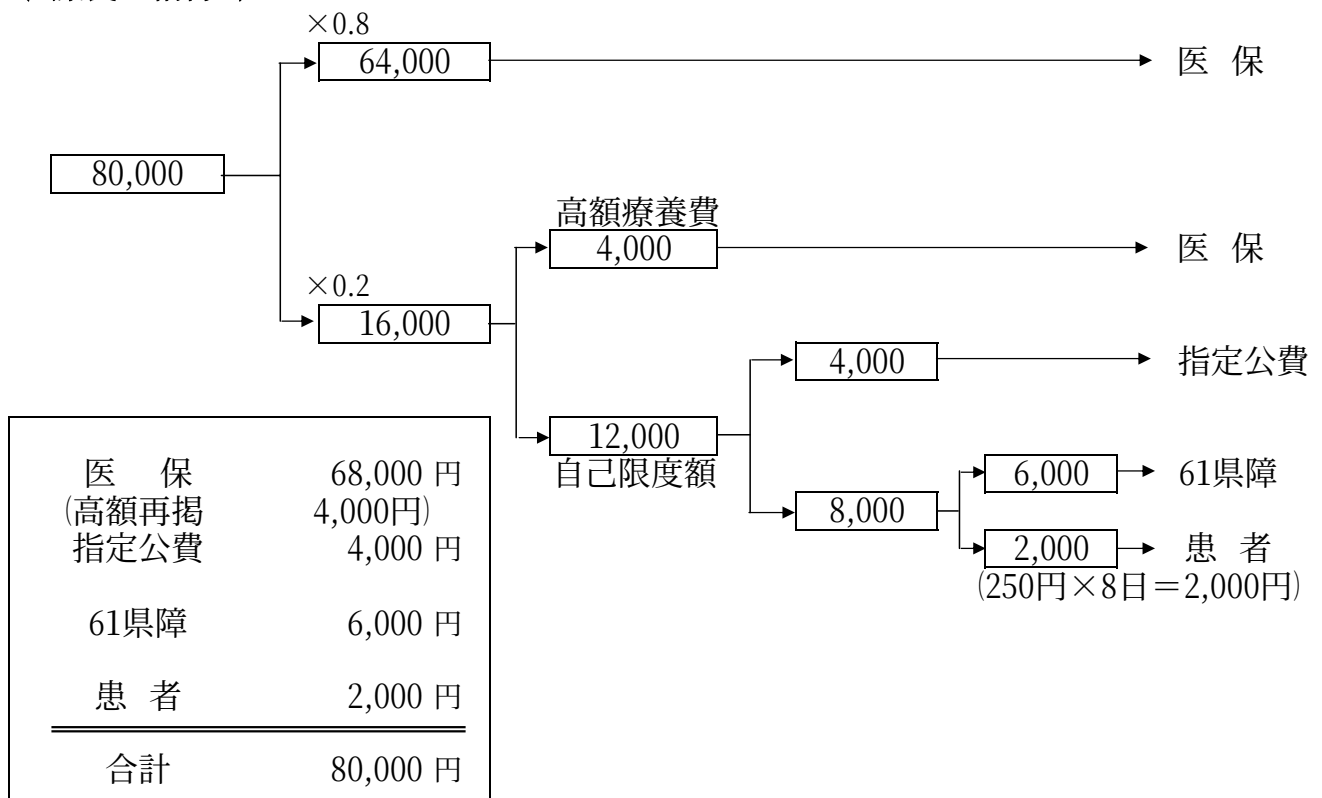
○ 訪問看護療養費明細書										都道府 県番号	訪問看護ステーションコード	6 社・国 訪問	3 後期 4 退職	1 単独 2 併 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高齢一 0 高齢7																																																
平成 25 年 4 月分 15										6666666																																																						
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										公費負担者番号①	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②										公費負担医療の受給者番号②							<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td colspan="10">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> </tr> </table>	保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号									
公費負担者番号①	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○																																																
公費負担者番号②										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																																																																
氏名 訪問 太郎 性別 1男 2女 1明 2大 3障 4平 12 . 5 . 5 生 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										特記事項 訪問看護ステーションの住所及び名称 新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション																																																						
心身の状態										訪問開始年月日	年 月 日		保険 公費① 公費②	8 日																																																		
										訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	日																																																	
省 略																																																																
合 計	請求	80,000 円								※ 決定	8,000 円		※ 高額療養費	円																																																		
	公費①									※			※ 公費負担金額	円																																																		
	公費②									※			※ 公費負担金額	円																																																		
	公費③									※			※ 公費負担金額	円																																																		

【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、公費負担医療に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要です。ので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



【事例3】 本人・公費「51」・県障「61」・同点数 患者負担額なし

○ 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	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高齢一 0 高齢7																																																										
平成 25 年 4 月分 15										6666666																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	5	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>給付割合</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="10">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>		保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号													
公費負担者番号①	5	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																										
公費負担者番号②	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○																																																										
保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8																																																														
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="9">訪問 太郎</td> <td>特記事項</td> <td colspan="4">訪問看護ステーションの住所及び名称</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>1 男</td> <td>2 女</td> <td>1 明</td> <td>2 大</td> <td>3 障</td> <td>4 平</td> <td>49</td> <td>6</td> <td>14 生</td> <td>18 一般</td> <td colspan="4">新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="9">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										氏名	訪問 太郎									特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称				性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 障	4 平	49	6	14 生	18 一般	新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション				職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													<table border="1"> <tr> <td>訪問開始年月日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> <td>保険</td> <td>3 日</td> </tr> <tr> <td>訪問終了年月日時分</td> <td colspan="3">年 月 日 午前 午後 時 分</td> <td>実日数</td> <td>公費① 公費②</td> </tr> </table>		訪問開始年月日	年 月 日			保険	3 日	訪問終了年月日時分	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	公費① 公費②								
氏名	訪問 太郎									特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称																																																																
性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 障	4 平	49	6	14 生	18 一般	新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション																																																																
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																																																										
訪問開始年月日	年 月 日			保険	3 日																																																																						
訪問終了年月日時分	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	公費① 公費②																																																																						
省 略																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>請求 円※</td> <td>決 定 円</td> <td>負担金額 円</td> <td>※高額療養費 円</td> </tr> <tr> <td>30,000</td> <td></td> <td>減額 割(円)免除・支払猶予</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>公費① 円※</td> <td>円</td> <td>※公費負担金額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費② 円※</td> <td>円</td> <td>※公費負担金額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>備考</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table>																		請求 円※	決 定 円	負担金額 円	※高額療養費 円	30,000		減額 割(円)免除・支払猶予		合 計	公費① 円※	円	※公費負担金額 円		公費② 円※	円	※公費負担金額 円			0	備考			0																																			
請求 円※	決 定 円	負担金額 円	※高額療養費 円																																																																								
30,000		減額 割(円)免除・支払猶予																																																																									
合 計	公費① 円※	円	※公費負担金額 円																																																																								
	公費② 円※	円	※公費負担金額 円																																																																								
		0	備考																																																																								
		0																																																																									

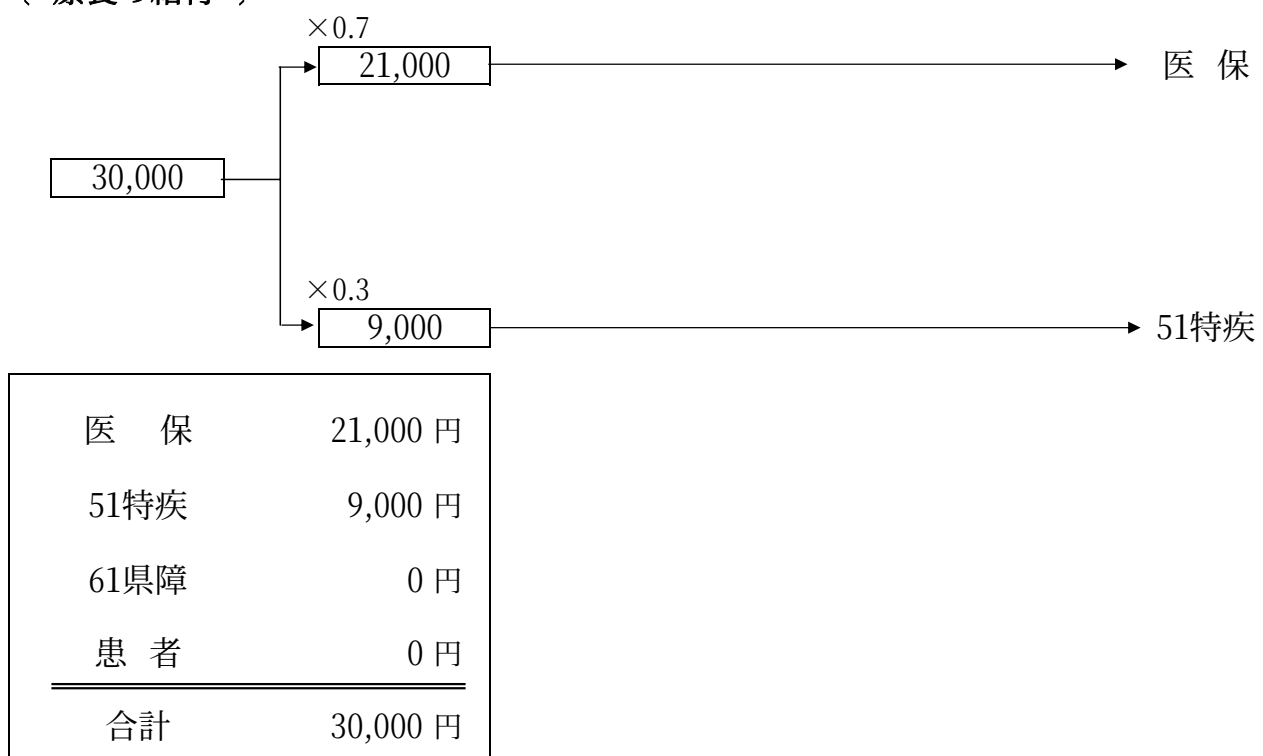
【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、第1公費に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

また、第2公費に係るものが第1公費に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要ですので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



【事例4】 本人・公費「51」・県障「61」・同点数・19低所

○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	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高齡一 0 高齡7																																																										
平成 25 年 4 月分 15										6666666																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>公費負担者番号①</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号①</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>公費負担者番号②</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>公費負担医療の受給者番号②</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>										公費負担者番号①	5	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	公費負担者番号②	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>保険者番号</td> <td>△</td> <td>△</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>給付割合</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="10">被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>		保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号													
公費負担者番号①	5	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○																																																										
公費負担者番号②	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○																																																										
保険者番号	△	△	○	○	○	○	○	○	○	給付割合	10	9	8																																																														
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="9">訪問 太郎</td> <td>特記事項</td> <td colspan="4">訪問看護ステーションの住所及び名称</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>1 男</td> <td>2 女</td> <td>1 明</td> <td>2 大</td> <td>3 障</td> <td>4 平</td> <td>49</td> <td>6</td> <td>14 生</td> <td>19低所</td> <td colspan="4">新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション</td> </tr> <tr> <td>職務上の事由</td> <td colspan="9">1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										氏名	訪問 太郎									特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称				性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 障	4 平	49	6	14 生	19低所	新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション				職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害													<table border="1"> <tr> <td>訪問開始年月日</td> <td colspan="3">年 月 日</td> <td>保険</td> <td>5 日</td> </tr> <tr> <td>訪問終了年月日時刻</td> <td colspan="3">年 月 日 午前 午後 時 分</td> <td>実日数</td> <td>公費① 公費②</td> </tr> </table>		訪問開始年月日	年 月 日			保険	5 日	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	公費① 公費②								
氏名	訪問 太郎									特記事項	訪問看護ステーションの住所及び名称																																																																
性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 障	4 平	49	6	14 生	19低所	新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション																																																																
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																																																										
訪問開始年月日	年 月 日			保険	5 日																																																																						
訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分			実日数	公費① 公費②																																																																						
心身の状態																																																																											
省略																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>請求</td> <td>円※</td> <td>決定</td> <td>円</td> <td>負担金額</td> <td>円</td> <td>※高額療養費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>120,000</td> <td>円※</td> <td></td> <td>円</td> <td>35,400</td> <td>円</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>円※</td> <td></td> <td>円</td> <td>0</td> <td>円</td> <td>※公費負担金額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td>円※</td> <td></td> <td>円</td> <td>0</td> <td>円</td> <td>※公費負担金額</td> <td>円</td> </tr> </table>										請求	円※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円	120,000	円※		円	35,400	円		円	公費①	円※		円	0	円	※公費負担金額	円	公費②	円※		円	0	円	※公費負担金額	円	備考																																	
請求	円※	決定	円	負担金額	円	※高額療養費	円																																																																				
120,000	円※		円	35,400	円		円																																																																				
公費①	円※		円	0	円	※公費負担金額	円																																																																				
公費②	円※		円	0	円	※公費負担金額	円																																																																				

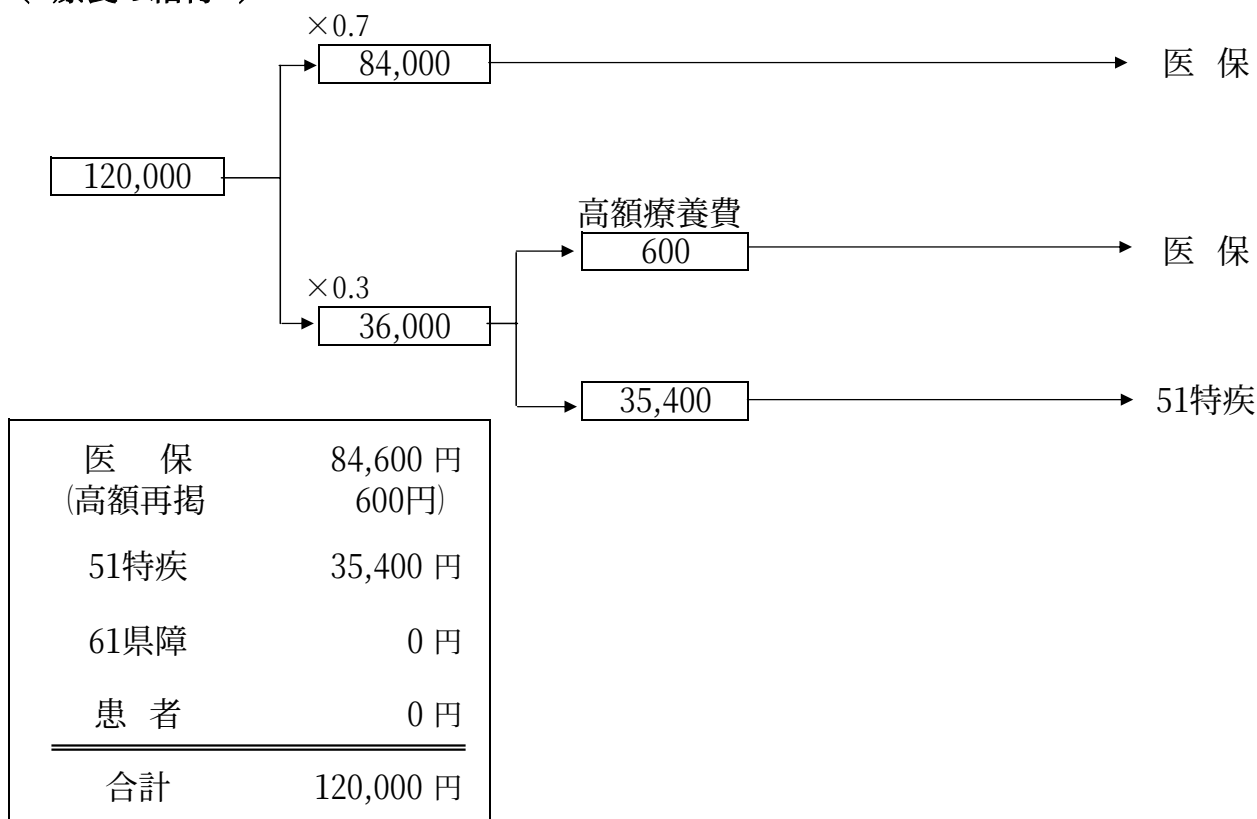
【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、第1公費に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

また、第2公費に係るものが第1公費に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要ですので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



【事例5】 本人・公費「21」・県障「61」・同点数

○ 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	6 訪問	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高齡一 0 高齡7																	
平成 25 年 4 月分 15										6666666																								
公費負担者番号 ① 2 1 1 5 ○ ○ ○ ○ 公費負担者番号 ② 6 1 1 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																						
氏名 訪問 太郎 1男 2女 1明 2大 3障 4平 49 . 6 . 14 生 職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										特記事項		訪問看護ステーションの住所及び名称 新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション																						
心身の状態										訪問開始年月日		年 月 日				保険公費① 4 日																		
										訪問終了年月日時刻		年 月 日 午前 午後 時 分				実日数 公費②																		
省 略																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>請求額</th> <th>決定額</th> <th>負担金額</th> <th>※高額療養費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,000</td> <td>※公費負担金額</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td>※公費負担金額</td> </tr> </tbody> </table>										請求額	決定額	負担金額	※高額療養費	20,000						2,000	※公費負担金額			1,000	※公費負担金額									
請求額	決定額	負担金額	※高額療養費																															
20,000																																		
		2,000	※公費負担金額																															
		1,000	※公費負担金額																															

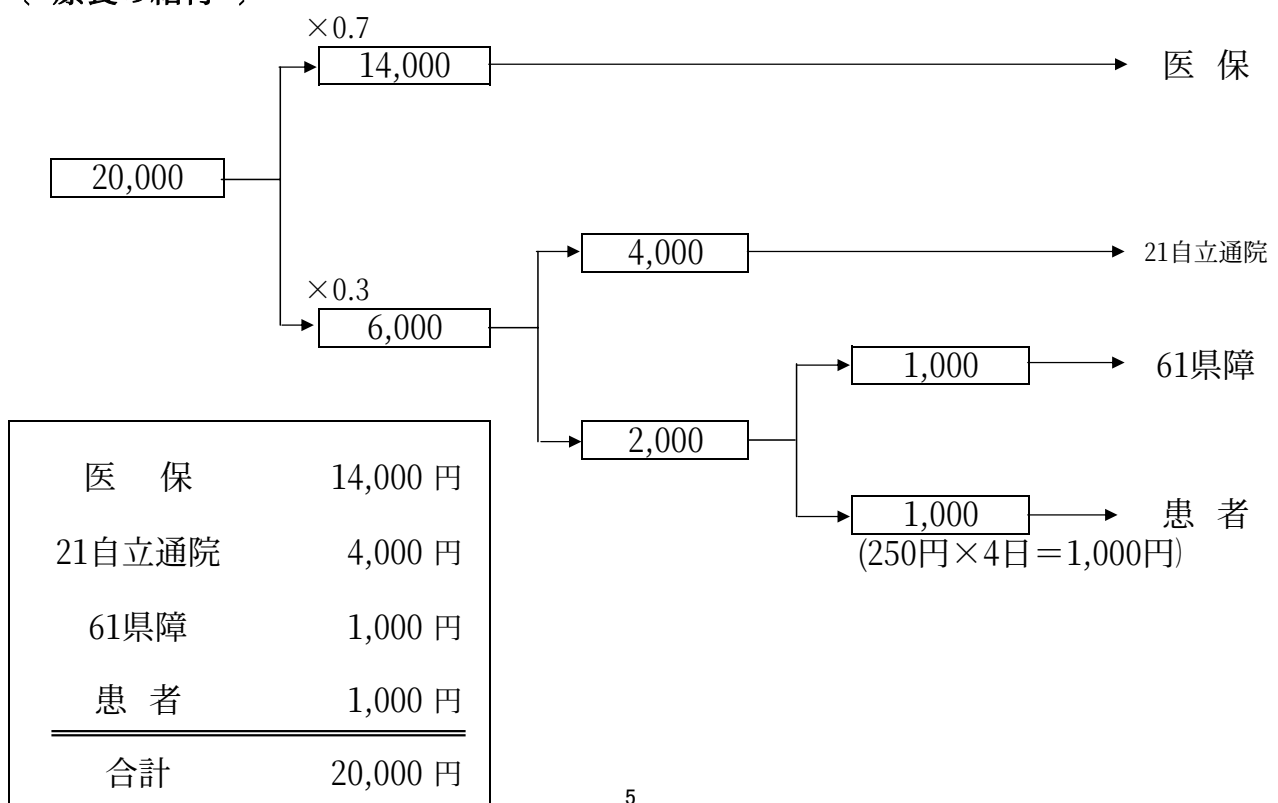
【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、第1公費に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

また、第2公費に係るものが第1公費に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要ですので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



【事例6】 高齢受給者・公費「51」・県障「61」・同点数・18一般

○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	6	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本外	3	高齢一							
平成 25 年 4 月分 15										6666666	訪問	2	公費	4	退職	3	併	2	2	併	4	六外	6	家外	0	高齢7			
公費負担者番号①	5	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
公費負担者番号②	6	1	1	5	○	○	○	○	○	公費負担医療の受給者番号②	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
氏名 訪問 太郎										特記事項 18一般										訪問看護ステーションの住所及び名称 新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション									
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										訪問開始年月日 年 月 日										年 月 日 午前 午後 時 分									
心身の状態										訪問終了年月日時刻										保険 20 日									
省略										実日数 公費① 公費②										20 日									
請求 250,000 円※										決定 円										負担金額 12,000 円									
合 計 公費①										円※										円									
公費②										円※										円									
※高額療養費										円										備考									

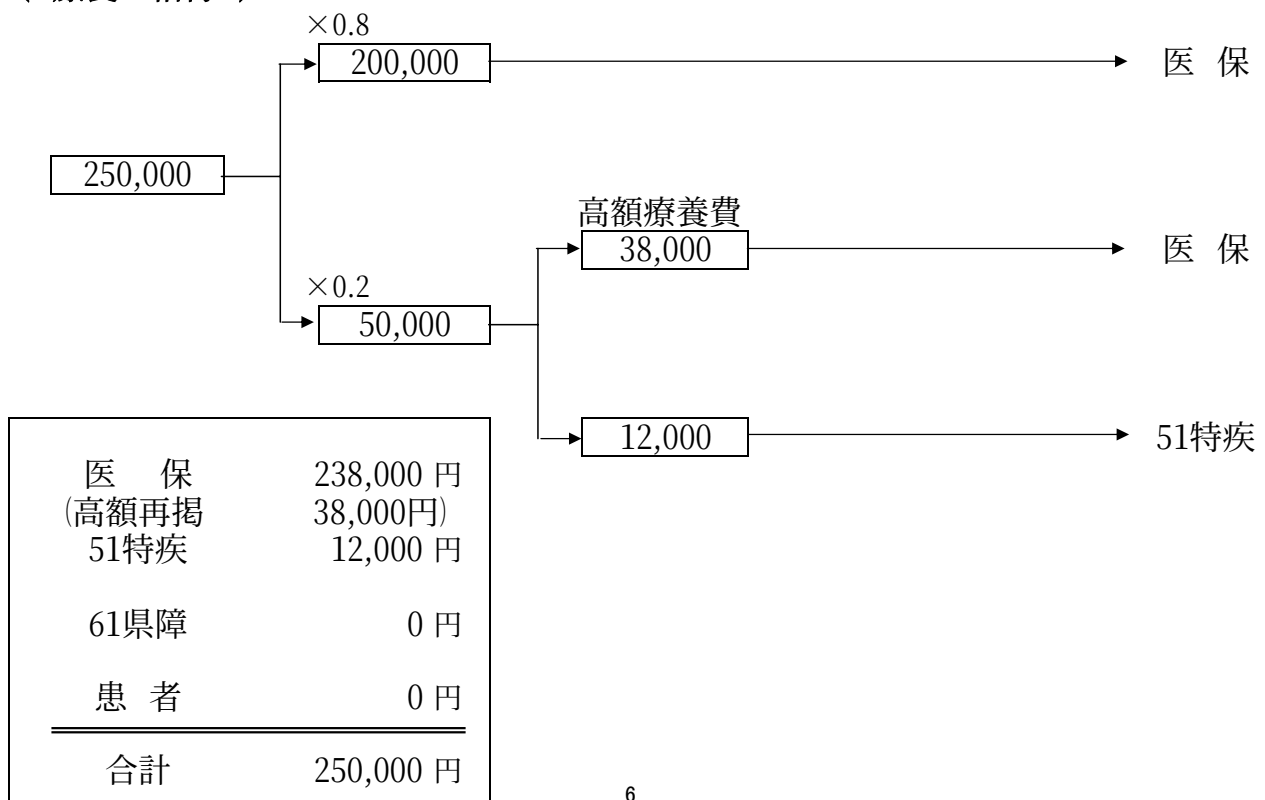
【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、第1公費に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

また、第2公費に係るものが第1公費に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要です。ご注意ください。

〔療養の給付〕



【事例7】 高齢受給者・公費「51」・県障「61」・同点数・18一般

○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	6 訪問	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	3 高齢一
平成 25 年 4 月分 15										6666666	2 公費	4 退職	3 併	2 2併	4 六外	6 家外	0 高齢7
公費負担者番号①	5	1	1	5	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
公費負担者番号②	6	1	1	5	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
氏名 訪問 太郎										特記事項 18一般		訪問看護ステーションの住所及び名称 新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション					
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										訪問開始年月日		年 月 日		保険 5 日		公費① 日	
心身の状態										訪問終了年月日時刻		年 月 日 午前 午後 時 分		実日数 公費① 公費②		日 日	
省 略																	
保険	請求 円※	決定 円	負担金額 円	※高額療養費 円													
合計	110,000	円※	円	11,000	円	※公費負担金額 円	備考										
公費①		円※	円	0	円	※公費負担金額 円											
公費②		円※	円	0	円	※公費負担金額 円											

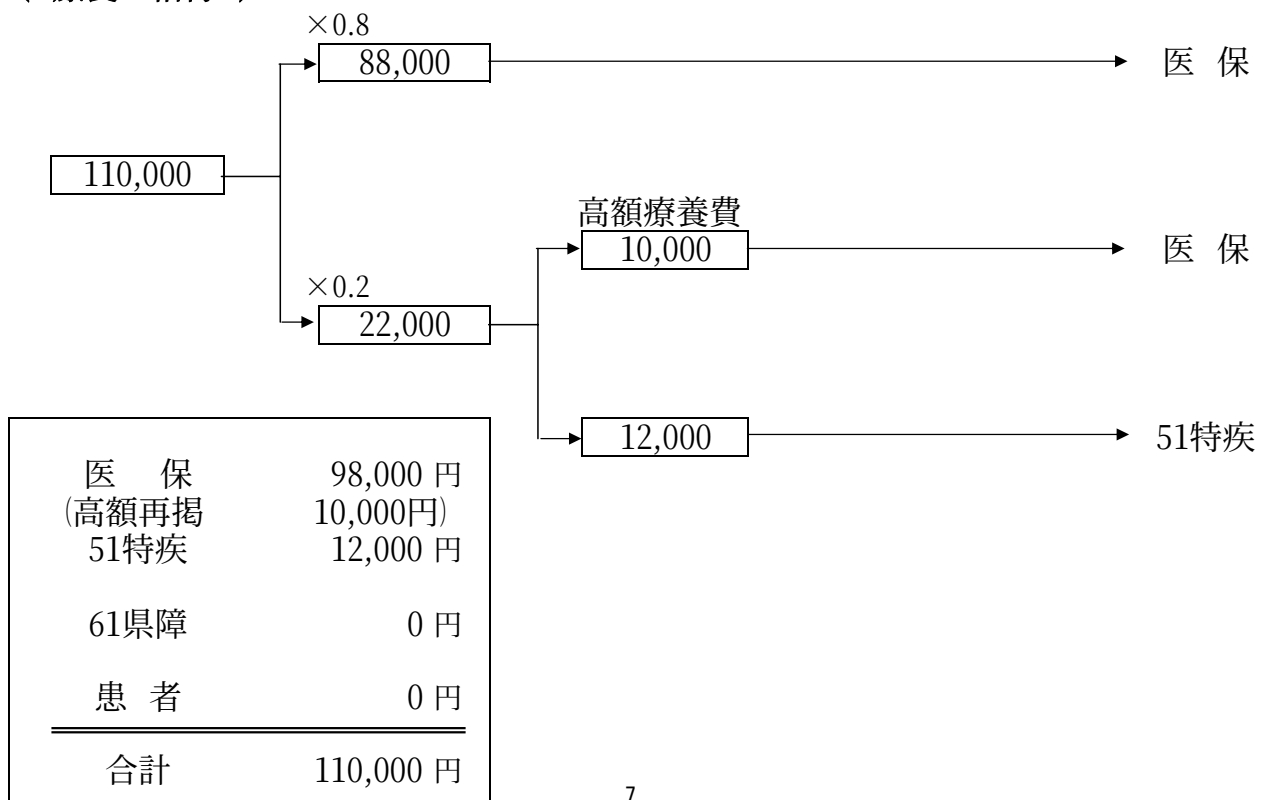
【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、第1公費に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

また、第2公費に係るものが第1公費に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要ですので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



【事例8】 高齢受給者・公費「51」・県障「61」・同点数 18一般

○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	6 訪問	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高齢一	
平成 25 年 4 月分 15										6666666	2 公費	4 退職	3 併	2 2併	4 六外	6 家外	0 高齢7	
公費負担者番号①	5	1	1	5	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号①	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
公費負担者番号②	6	1	1	5	〇	〇	〇	〇	〇	公費負担医療の受給者番号②	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
氏名 訪問 太郎										特記事項 18一般		訪問看護ステーションの住所及び名称 新潟県〇〇市〇〇町1丁目23-456 〇〇訪問看護ステーション						
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害										訪問開始年月日		年 月 日		保険 3 日		公費① 日		
心身の状態										訪問終了年月日時分		年 月 日 午前 午後 時 分		実日数 公費② 日		公費① 日		
省略																		
請求 円※	30,000		決定 円	負担金額 円		減額 円		割(円)免除・支払猶予 円		※高額療養費 円								
合計 公費①	円※		円		円		円		※公費負担金額 円		備考							
合計 公費②	円※		円		円		円		※公費負担金額 円									

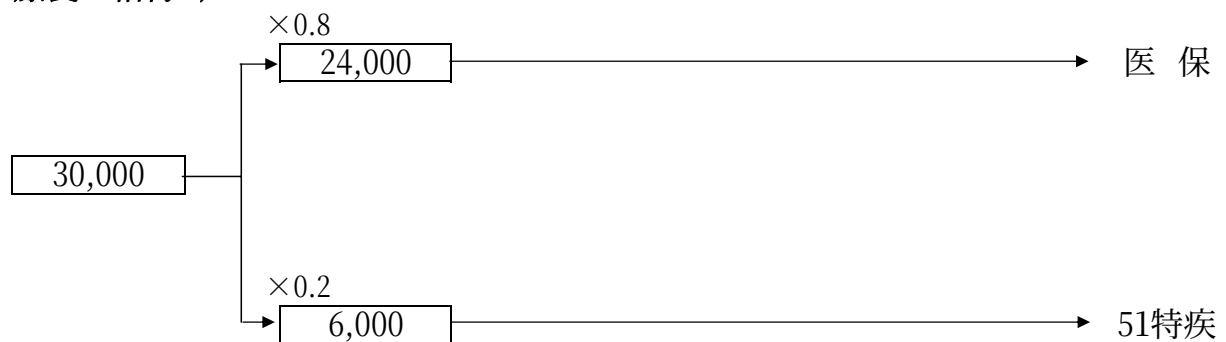
【記載要領】

「実日数」欄及び「合計」欄の網掛けの記載につきましては、第1公費に係るものが医療保険に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

また、第2公費に係るものが第1公費に係るものと同じ場合は、記載を省略しても差し支えありません。

※ただし、国保分は記載が必要ですので、ご注意願います。

〔療養の給付〕



医 保	24,000 円
51特疾	6,000 円
61県障	0 円
患 者	0 円
合計	30,000 円