

訪問看護療養費請求の手引き

(国民健康保険及び後期高齢者医療)

目次

1. 請求書類の各種様式および提出について	1
2. 訪問看護療養費明細書の記載方法について	3
3. 国民健康保険 訪問看護療養費請求書の記載方法について	7
4. 後期高齢者 訪問看護療養費請求書の記載方法について	9
5. 後期高齢者 訪問看護療養費請求内訳書の記載方法について	11
6. 訪問看護療養費総括表の記載方法について	13
7. 総括表、請求書及び明細書の編綴方法について	15

福井県国民健康保険団体連合会

令和2年6月版

1.請求書類の各種様式および提出について

(1) 請求書類の各種様式

①訪問看護療養費明細書（以下「明細書」という。）

- ・明細書は、厚生労働省から示された様式を使用してください。
- ・記載方法については、3～6 ページをご覧ください。

②訪問看護療養費請求書（以下「請求書」という。）

- ・請求書は、保険者毎に明細書の件数や金額等を集計する用紙です。
- ・指定色の用紙に印刷してください。

国民健康保険：黄色 後期高齢者医療：緑色

- ・国保請求書は市区町村（組合）毎に1枚、後期高齢者請求書は都道府県毎に1枚作成し明細書に添付します。
- ・異なる月の明細書（月遅れ分、返戻後の再請求分）は当月分と合わせて1枚の請求書にまとめてください。
- ・記載方法については、7～10 ページをご覧ください。

③訪問看護療養費請求内訳書（以下「内訳書」という。）

- ・請求内訳書は後期高齢者医療のみ保険者番号毎に明細書の件数や金額等を集計する用紙です。
- ・指定色の用紙に印刷してください。

後期高齢者医療：緑色

- ・記載方法については、11～12 ページをご覧ください。

④訪問看護療養費総括表（以下「総括表」という。）

- ・総括表は請求書を総計する用紙です。
- ・1回の請求に1枚を添付します。
- ・記載方法については、13～14 ページをご覧ください。

(2) 請求書類の提出等

①提出期日

- ・毎月10日までに提出してください。
- ・窓口受付時間は9時から17時となります。
- ・郵送で提出する場合も10日**必着**となるようご注意ください。
- ・10日が休日等である場合も窓口受付を行います。

②提出及び問い合わせ先

〒910-0843 福井県福井市西開発 4 丁目 202-1 福井県自治会館 4 階
福井県国民健康保険団体連合会 審査課 訪問看護療養費担当
電話 0776-57-1613 Fax 0776-57-1625

③提出時の添付書類について

- ・ 事故防止のため、提出方法に応じて以下の書類を併せてご提出ください。
持参する場合：診療報酬請求書等受領書
郵送する場合：診療報酬請求書等送付状

④特別療養費の取り扱いについて

- ・ 患者が通常の「被保険者証」ではなく「資格証明書」を提示した場合、ステーション窓口では全額（10 割）を徴収し、特別療養費届出書（訪問看護療養費明細書上部余白に「特別療養費」と朱書きしたもの）を国保連合会に提出してください。
- ・ 特別療養費届出書は通常の保険請求分とは分けて、請求書や総括表は添付せずに届出書単体で提出してください。※封筒などへの同封は可

⑤返戻となった（取り下げした）明細書の再請求方法について

- ・ 保険者や国保連合会から返戻となった明細書につきましては、次月以降の請求書に含めて請求してください。（明細書のみでの提出はできません。）
- ・ 再請求の際は、新しく明細書を作成せず返戻となった明細書を訂正してください。
- ・ 明細書の訂正にあたっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用してください。

⑥返戻依頼（取り下げ）方法について

- ・ 提出された明細書の返戻依頼については、「診療報酬明細書等返戻依頼書」を提出してください。

⑦その他

- ・ 保険者が被用者保険（全国保険協会福井県支部（協会けんぽ）等）の明細書、及び生活保護に係る明細書の提出先は、社会保険診療報酬支払基金です。

※各種請求関係様式について福井県国保連合会ホームページからダウンロードしてください。【URL】www.fukui-kokuhoren.or.jp 「各種ダウンロード」に掲載

○ 訪問看護療養費明細書										① 令和 年 月 分		② 施設名称		③ 利用者の氏名		④ 利用者の生年月日		⑤ 利用者の性別		⑥ 利用者の年齢		⑦ 利用者の住所		⑧ 利用者の電話番号		⑨ 利用者の保険種別			
公費負担者 番号 ① 公費負担者 番号 ②										公費負担者の 番号 ③ 公費負担者の 番号 ④										公費負担者の 番号 ⑤ 公費負担者の 番号 ⑥									
氏名 ⑦ 性別 ⑧ 年齢 ⑨ 住所 ⑩ 電話番号 ⑪ 保険種別 ⑫										訪問看護 ステーションの 所在地及び名称										訪問看護 ステーションの 所在地及び名称									
利用開始年月日 ⑬ 利用終了年月日 ⑭ 利用終了の状況 ⑮ 死亡の状況 ⑯										利用開始の事由 ⑰ 1 療養上 2 下痢後3月以内 3 通院困難										医療機関の名称 ⑱ 所在地 ⑲ 電話番号 ⑳									
心身の状況 ① 療養上の経過 ② 療養上の経過 ③ 療養上の経過 ④ 療養上の経過 ⑤ 療養上の経過 ⑥ 療養上の経過 ⑦ 療養上の経過 ⑧ 療養上の経過 ⑨ 療養上の経過 ⑩ 療養上の経過 ⑪ 療養上の経過 ⑫ 療養上の経過 ⑬ 療養上の経過 ⑭ 療養上の経過 ⑮ 療養上の経過 ⑯ 療養上の経過 ⑰ 療養上の経過 ⑱ 療養上の経過 ⑲ 療養上の経過 ⑳ 療養上の経過 ㉑ 療養上の経過 ㉒ 療養上の経過 ㉓ 療養上の経過 ㉔ 療養上の経過 ㉕ 療養上の経過 ㉖ 療養上の経過 ㉗ 療養上の経過 ㉘ 療養上の経過 ㉙ 療養上の経過 ㉚ 療養上の経過 ㉛ 療養上の経過 ㉜ 療養上の経過 ㉝ 療養上の経過 ㉞ 療養上の経過 ㉟ 療養上の経過 ㊱ 療養上の経過 ㊲ 療養上の経過 ㊳ 療養上の経過 ㊴ 療養上の経過 ㊵ 療養上の経過 ㊶ 療養上の経過 ㊷ 療養上の経過 ㊸ 療養上の経過 ㊹ 療養上の経過 ㊺ 療養上の経過 ㊻ 療養上の経過 ㊼ 療養上の経過 ㊽ 療養上の経過 ㊾ 療養上の経過 ㊿ 療養上の経過										指示期間 (特約指示期間) 指示期間 (特約指示期間)										指示期間 (特約指示期間) 指示期間 (特約指示期間)									
① 療養上の経過 ② 療養上の経過 ③ 療養上の経過 ④ 療養上の経過 ⑤ 療養上の経過 ⑥ 療養上の経過 ⑦ 療養上の経過 ⑧ 療養上の経過 ⑨ 療養上の経過 ⑩ 療養上の経過 ⑪ 療養上の経過 ⑫ 療養上の経過 ⑬ 療養上の経過 ⑭ 療養上の経過 ⑮ 療養上の経過 ⑯ 療養上の経過 ⑰ 療養上の経過 ⑱ 療養上の経過 ⑲ 療養上の経過 ⑳ 療養上の経過 ㉑ 療養上の経過 ㉒ 療養上の経過 ㉓ 療養上の経過 ㉔ 療養上の経過 ㉕ 療養上の経過 ㉖ 療養上の経過 ㉗ 療養上の経過 ㉘ 療養上の経過 ㉙ 療養上の経過 ㉚ 療養上の経過 ㉛ 療養上の経過 ㉜ 療養上の経過 ㉝ 療養上の経過 ㉞ 療養上の経過 ㉟ 療養上の経過 ㊱ 療養上の経過 ㊲ 療養上の経過 ㊳ 療養上の経過 ㊴ 療養上の経過 ㊵ 療養上の経過 ㊶ 療養上の経過 ㊷ 療養上の経過 ㊸ 療養上の経過 ㊹ 療養上の経過 ㊺ 療養上の経過 ㊻ 療養上の経過 ㊼ 療養上の経過 ㊽ 療養上の経過 ㊾ 療養上の経過 ㊿ 療養上の経過										① 療養上の経過 ② 療養上の経過 ③ 療養上の経過 ④ 療養上の経過 ⑤ 療養上の経過 ⑥ 療養上の経過 ⑦ 療養上の経過 ⑧ 療養上の経過 ⑨ 療養上の経過 ⑩ 療養上の経過 ⑪ 療養上の経過 ⑫ 療養上の経過 ⑬ 療養上の経過 ⑭ 療養上の経過 ⑮ 療養上の経過 ⑯ 療養上の経過 ⑰ 療養上の経過 ⑱ 療養上の経過 ⑲ 療養上の経過 ⑳ 療養上の経過 ㉑ 療養上の経過 ㉒ 療養上の経過 ㉓ 療養上の経過 ㉔ 療養上の経過 ㉕ 療養上の経過 ㉖ 療養上の経過 ㉗ 療養上の経過 ㉘ 療養上の経過 ㉙ 療養上の経過 ㉚ 療養上の経過 ㉛ 療養上の経過 ㉜ 療養上の経過 ㉝ 療養上の経過 ㉞ 療養上の経過 ㉟ 療養上の経過 ㊱ 療養上の経過 ㊲ 療養上の経過 ㊳ 療養上の経過 ㊴ 療養上の経過 ㊵ 療養上の経過 ㊶ 療養上の経過 ㊷ 療養上の経過 ㊸ 療養上の経過 ㊹ 療養上の経過 ㊺ 療養上の経過 ㊻ 療養上の経過 ㊼ 療養上の経過 ㊽ 療養上の経過 ㊾ 療養上の経過 ㊿ 療養上の経過										① 療養上の経過 ② 療養上の経過 ③ 療養上の経過 ④ 療養上の経過 ⑤ 療養上の経過 ⑥ 療養上の経過 ⑦ 療養上の経過 ⑧ 療養上の経過 ⑨ 療養上の経過 ⑩ 療養上の経過 ⑪ 療養上の経過 ⑫ 療養上の経過 ⑬ 療養上の経過 ⑭ 療養上の経過 ⑮ 療養上の経過 ⑯ 療養上の経過 ⑰ 療養上の経過 ⑱ 療養上の経過 ⑲ 療養上の経過 ⑳ 療養上の経過 ㉑ 療養上の経過 ㉒ 療養上の経過 ㉓ 療養上の経過 ㉔ 療養上の経過 ㉕ 療養上の経過 ㉖ 療養上の経過 ㉗ 療養上の経過 ㉘ 療養上の経過 ㉙ 療養上の経過 ㉚ 療養上の経過 ㉛ 療養上の経過 ㉜ 療養上の経過 ㉝ 療養上の経過 ㉞ 療養上の経過 ㉟ 療養上の経過 ㊱ 療養上の経過 ㊲ 療養上の経過 ㊳ 療養上の経過 ㊴ 療養上の経過 ㊵ 療養上の経過 ㊶ 療養上の経過 ㊷ 療養上の経過 ㊸ 療養上の経過 ㊹ 療養上の経過 ㊺ 療養上の経過 ㊻ 療養上の経過 ㊼ 療養上の経過 ㊽ 療養上の経過 ㊾ 療養上の経過 ㊿ 療養上の経過									

①【取扱年月】

指定訪問看護を行った年月を記載してください。

②【都道府県番号】

福井県の県番号「18」を記載してください。

③【ステーションコード】

貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0291234)

④【保険種別】【単併区分】【本家区分】【給付割合】

下記の例に基づき該当箇所に丸印を付けてください。

《国保一般の場合》

1) 70歳以上一般または低所得で8割の場合（特例1割含む）

①社・国	3 後期	①単独	2 本人	⑧高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 ⑧
2 公費	4 退職	3 3 併	6 家族	0 高齢7	7 ()

2) 70歳以上、上位所得で7割の場合

①社・国	3 後期	①単独	2 本人	8 高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 8
2 公費	4 退職	3 3 併	6 家族	⑦高齢7	⑦ ()

3) 未就学児で8割の場合

①社・国	3 後期	①単独	2 本人	8 高齢一	給付割合
		2 2 併	④六歳		10 9 ⑧
2 公費	4 退職	3 3 併	6 家族	0 高齢7	7 ()

4) 一般で7割の場合

※本家区分は、世帯主は「2. 本人」、それ以外は「6. 家族」に○を付けてください。

①社・国	3 後期	①単独	②本人	8 高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 8
2 公費	4 退職	3 3 併	⑥家族	0 高齢7	⑦ ()

《退職の場合》

1) 本人で7割の場合

1 社・国	3 後期	①単独	②本人	8 高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 8
2 公費	④退職	3 3 併	6 家族	0 高齢7	⑦ ()

2) 家族で7割の場合

1 社・国	3 後期	①単独	2 本人	8 高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 8
2 公費	④退職	3 3 併	⑥家族	0 高齢7	⑦()

《後期高齢者の場合》

1) 後期高齢者で7割の場合

1 社・国	③後期	①単独	2 本人	8 高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 8
2 公費	4 退職	3 3 併	6 家族	⑦高齢7	⑦()

2) 後期高齢者で9割の場合

1 社・国	③後期	①単独	2 本人	⑧高齢一	給付割合
		2 2 併	4 六歳		10 9 ⑧
2 公費	4 退職	3 3 併	6 家族	0 高齢7	7 ()

※上記記載例の「単併区分」については全て「1 単独」としてありますが、公費併用時は「2 併」もしくは「3 併」としてください。

⑤【公費負担者番号・受給者番号】

特定医療費（指定難病）等で公費負担がある場合は、公費負担者番号・受給者番号を記載してください。なお、給付割合欄は法定給付どおりです。（特定医療費（指定難病）で自己負担割合が2割でも「8」に○は付けない。）

⑥【保険者番号】

保険者番号を右詰めで記載してください。（19 ページの保険者一覧参照）

⑦【氏名・性別・生年月日】

氏名・性別及び生年月日を記載してください。

⑧【被保険者番号】

被保険者証の記号・番号を記載してください。

- ・被保険者番号形態「〇〇〇-〇〇〇〇」の、「-（ハイフン）」の記載漏れが見受けられますのでご注意ください。
- ・後期高齢者医療は番号のみ8桁です。

⑨【特記】

「70歳以上の場合」「法別51、52、54 公費の支払いがある場合」「70歳未満で限度額認定証等の提示があった場合」は、適用区分又は所得区分に応じた特記を記載してください。（16～17 ページ参照）

⑩【保険請求合計】

合計金額を記載してください。

⑪【保険負担金額】

高額医療費が現物給付された場合に一部負担金の額を記載してください。

⑫【公費①請求合計】

第1公費に係る合計金額を記載してください。ただし、金額が保険に係るものと同じ場合は省略しても差し支えありません。

⑬【公費①負担金額】

第1公費に係る一部負担金額を記載してください。

⑭【備考】

低所得の区分が記載された限度額適用・標準負担額減額認定証または特定医療費（指定難病）受給者証、特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合は、高額療養費が現物給付された場合に限り、備考欄に「低所得Ⅰ」・「低所得Ⅱ」の記載をしてください。

⑮災害に係る一部負担金免除明細書の記載方法については次のように記載下さい。

- ・明細書右上余白に「災1」と朱書きしてください。
- ・負担金額欄に「免除」と黒字で記載してください。
- ・公費負担医療の受給者証をお持ちの場合、「災1」により一部負担金の支払いが免除されていますので、公費負担医療の対象になりません。このため、公費負担者番号及び公費受給者番号を記載することなく、医療保険単独明細書として請求してください。

○ 訪問看護療養費明細書										訪問看護ステーションコード									
令和 年 月 日										保険者									
公費負担者										被保険者・被保険者手帳等の 記号・番号									
公費負担番号										給付									
氏名										訪問看護 ステーションの 住所及び名称									
性別										主 任 医 師 氏 名									
年齢										医療機関の名称									
施設上の事由										主 任 医 師 氏 名									
1. 施設上										2. 下施設3月以内									
3. 急病災害										4. 災害									
50 管理療養費										看護補助者									
51 24時間対応特別加算										3人以上									
52 特別管理加算										1人									
53 施設時共同指導加算										2人									
54 特別管理指導加算										3人以上									
55 施設支援指導加算										精神保健福祉士									
56 在宅患者連携指導加算										① 1人									
57 在宅患者緊急時等対応加算										② 2人									
58 精神科重症患者支援管理指導加算										③ 3人以上									
59 看護・介護職員連携強化加算										④ 4人以上									
60 訪問看護										⑤ 5人以上									
61 療養提供療養費										⑥ 6人以上									
62 訪問看護ターミナルケア療養費										⑦ 7人以上									
63 市(区)町村等										⑧ 8人以上									
64 学校等										⑨ 9人以上									
65 保険医療機関等										⑩ 10人以上									
66 市(区)町村等										⑪ 11人以上									
67 学校等										⑫ 12人以上									
68 保険医療機関等										⑬ 13人以上									
69 市(区)町村等										⑭ 14人以上									
70 学校等										⑮ 15人以上									
71 保険医療機関等										⑯ 16人以上									
72 市(区)町村等										⑰ 17人以上									
73 学校等										⑱ 18人以上									
74 保険医療機関等										⑲ 19人以上									
75 市(区)町村等										⑳ 20人以上									
76 学校等										㉑ 21人以上									
77 保険医療機関等										㉒ 22人以上									
78 市(区)町村等										㉓ 23人以上									
79 学校等										㉔ 24人以上									
80 保険医療機関等										㉕ 25人以上									
81 市(区)町村等										㉖ 26人以上									
82 学校等										㉗ 27人以上									
83 保険医療機関等										㉘ 28人以上									
84 市(区)町村等										㉙ 29人以上									
85 学校等										㉚ 30人以上									
86 保険医療機関等										㉛ 31人以上									
87 市(区)町村等										㉜ 32人以上									
88 学校等										㉝ 33人以上									
89 保険医療機関等										㉞ 34人以上									
90 市(区)町村等										㉟ 35人以上									
91 学校等										㊱ 36人以上									
92 保険医療機関等										㊲ 37人以上									
93 市(区)町村等										㊳ 38人以上									
94 学校等										㊴ 39人以上									
95 保険医療機関等										㊵ 40人以上									
96 市(区)町村等										㊶ 41人以上									
97 学校等										㊷ 42人以上									
98 保険医療機関等										㊸ 43人以上									
99 市(区)町村等										㊹ 44人以上									
100 学校等										㊺ 45人以上									
101 保険医療機関等										㊻ 46人以上									
102 市(区)町村等										㊼ 47人以上									
103 学校等										㊽ 48人以上									
104 保険医療機関等										㊾ 49人以上									
105 市(区)町村等										㊿ 50人以上									
106 学校等										㊿ 51人以上									
107 保険医療機関等										㊿ 52人以上									
108 市(区)町村等										㊿ 53人以上									
109 学校等										㊿ 54人以上									
110 保険医療機関等										㊿ 55人以上									
111 市(区)町村等										㊿ 56人以上									
112 学校等										㊿ 57人以上									
113 保険医療機関等										㊿ 58人以上									
114 市(区)町村等										㊿ 59人以上									
115 学校等										㊿ 60人以上									
116 保険医療機関等										㊿ 61人以上									
117 市(区)町村等										㊿ 62人以上									
118 学校等										㊿ 63人以上									
119 保険医療機関等										㊿ 64人以上									
120 市(区)町村等										㊿ 65人以上									
121 学校等										㊿ 66人以上									
122 保険医療機関等										㊿ 67人以上									
123 市(区)町村等										㊿ 68人以上									
124 学校等										㊿ 69人以上									
125 保険医療機関等										㊿ 70人以上									
126 市(区)町村等										㊿ 71人以上									
127 学校等										㊿ 72人以上									
128 保険医療機関等										㊿ 73人以上									
129 市(区)町村等										㊿ 74人以上									
130 学校等										㊿ 75人以上									
131 保険医療機関等										㊿ 76人以上									
132 市(区)町村等										㊿ 77人以上									
133 学校等										㊿ 78人以上									
134 保険医療機関等										㊿ 79人以上									
135 市(区)町村等										㊿ 80人以上									
136 学校等										㊿ 81人以上									
137 保険医療機関等										㊿ 82人以上									
138 市(区)町村等										㊿ 83人以上									
139 学校等										㊿ 84人以上									
140 保険医療機関等										㊿ 85人以上									
141 市(区)町村等										㊿ 86人以上									
142 学校等										㊿ 87人以上									
143 保険医療機関等										㊿ 88人以上									
144 市(区)町村等										㊿ 89人以上									
145 学校等										㊿ 90人以上									
146 保険医療機関等										㊿ 91人以上									
147 市(区)町村等										㊿ 92人以上									
148 学校等										㊿ 93人以上									
149 保険医療機関等										㊿ 94人以上									
150 市(区)町村等										㊿ 95人以上									
151 学校等										㊿ 96人以上									
152 保険医療機関等										㊿ 97人以上									
153 市(区)町村等										㊿ 98人以上									
154 学校等										㊿ 99人以上									
155 保険医療機関等										㊿ 100人以上									
156 市(区)町村等										㊿ 101人以上									
157 学校等										㊿ 102人以上									
158 保険医療機関等										㊿ 103人以上									
159 市(区)町村等										㊿ 104人以上									
160 学校等										㊿ 105人以上									
161 保険医療機関等										㊿ 106人以上									
162 市(区)町村等										㊿ 107人以上									
163 学校等										㊿ 108人以上									
164 保険医療機関等										㊿ 109人以上									
165 市(区)町村等										㊿ 110人以上									
166 学校等										㊿ 111人以上									
167 保険医療機関等										㊿ 112人以上									
168 市(区)町村等										㊿ 113人以上									
169 学校等										㊿ 114人以上									
170 保険医療機関等										㊿ 115人以上									
171 市(区)町村等										㊿ 116人以上									
172 学校等										㊿ 117人以上									
173 保険医療機関等										㊿ 118人以上									
174 市(区)町村等										㊿ 119人以上									
175 学校等										㊿ 120人以上									
176 保険医療機関等										㊿ 121人以上									
177 市(区)町村等										㊿ 122人以上									
178 学校等										㊿ 123人以上									
179 保険医療機関等										㊿ 124人以上									
180 市(区)町村等										㊿ 125人以上									
181 学校等										㊿ 126人以上									
182 保険医療機関等										㊿ 127人以上									
183 市(区)町村等										㊿ 128人以上									
184 学校等										㊿ 129人以上									
185 保険医療機関等										㊿ 130人以上									
186 市(区)町村等										㊿ 131人以上									
187 学校等										㊿ 132人以上									
188 保険医療機関等										㊿ 133人以上									
189 市(区)町村等										㊿ 134人以上									
190 学校等										㊿ 135人以上									
191 保険医療機関等										㊿ 136人以上									
192 市(区)町村等										㊿ 137人以上									
193 学校等										㊿ 138人以上									
194 保険医療機関等										㊿ 139人以上									
195 市(区)町村等										㊿ 140人以上									
196 学校等										㊿ 141人以上									
197 保険医療機関等										㊿ 142人以上									
198 市(区)町村等										㊿ 143人以上									
199 学校等										㊿ 144人以上									
200 保険医療機関等										㊿ 145人以上									
201 市(区)町村等										㊿ 146人以上									
202 学校等										㊿ 147人以上									
203 保険医療機関等										㊿ 148人以上									
204 市(区)町村等										㊿ 149人以上									
205 学校等										㊿ 150人以上									
206 保険医療機関等										㊿ 151人以上									
207 市(区)町村等										㊿ 152人以上									
208 学校等										㊿ 153人以上									
209 保険医療機関等										㊿ 154人以上									
210 市(区)町村等										㊿ 155人以上									
211 学校等										㊿ 156人以上									
212 保険医療機関等										㊿ 157人以上									
213 市(区)町村等										㊿ 158人以上									
214 学校等										㊿ 159人以上									
215 保険医療機関等										㊿ 160人以上									
216 市(区)町村等										㊿ 161人以上									
217 学校等										㊿ 162人以上									
218 保険医療機関等										㊿ 163人以上									
219 市(区)町村等										㊿ 164人以上									
220 学校等										㊿ 165人以上									
221 保険医療機関等										㊿ 166人以上									
222 市(区)町村等										㊿ 167人以上									
223 学校等										㊿ 168人以上									
224 保険医療機関等										㊿ 169人以上									
225 市(区)町村等										㊿ 170人以上									
226 学校等										㊿ 171人以上									
227 保険医療機関等										㊿ 172人以上									
228 市(区)町村等										㊿ 173人以上									
229 学校等										㊿ 174人以上									
230 保険医療機関等										㊿ 175人以上									
231 市(区)町村等										㊿ 176人以上									
232 学校等										㊿ 177人以上									
233 保険医療機関等										㊿ 178人以上									
234 市(区)町村等										㊿ 179人以上									
235 学校等										㊿ 180人以上									
236 保険医療機関等										㊿ 181人以上									
237 市(区)町村等										㊿ 182人以上									
238 学校等										㊿ 183人以上									
239 保険医療機関等										㊿ 184人以上									
240 市(区)町村等										㊿ 185人以上									
241 学校等										㊿ 186人以上									
242 保険医療機関等										㊿ 187人以上									
243 市(区)町村等										㊿ 188人以上									
244 学校等										㊿ 189人以上									
245 保険医療機関等										㊿ 190人以上									
246 市(区)町村等										㊿ 191人以上									
247 学校等										㊿ 192人以上									
248 保険医療機関等										㊿ 193人以上									
249 市(区)町村等										㊿ 194人以上									
250 学校等										㊿ 195人以上									
251 保険医療機関等										㊿ 196人以上									
252 市(区)町村等										㊿ 197人以上									
253 学校等										㊿ 198人以上									
254 保険医療機関等										㊿ 199人以上									
255 市(区)町村等										㊿ 200人以上									
256 学校等										㊿ 201人以上									
257 保険医療機関等										㊿ 202人以上									
258 市(区)町村等										㊿ 203人以上									
259 学校等										㊿ 204人以上									
260 保険医療機関等										㊿ 205人以上									
261 市(区)町村等										㊿ 206人以上									
262 学校等										㊿ 207人以上									
263 保険医療機関等										㊿ 208人以上									
264 市(区)町村等										㊿ 209人以上									
265 学校等										㊿ 210人以上									
266 保険医療機関等										㊿ 211人以上									
267 市(区)町村等										㊿ 212人以上									
268 学校等										㊿ 213人以上									
269 保険医療機関等										㊿ 214人以上									
270 市(区)町村等										㊿ 215人以上									
271 学校等										㊿ 216人以上									
272 保険医療機関等										㊿ 217人以上									
273 市(区)町村等										㊿ 218人以上									
274 学校等										㊿ 219人以上									
275 保険医療機関等										㊿ 220人以上									
276 市(区)町村等										㊿ 221人以上									
277 学校等										㊿ 222人以上									
278 保険医療機関等										㊿ 223人以上									
279 市(区)町村等										㊿ 224人以上									
280 学校等										㊿ 225人以上									
281 保険医療機関等										㊿ 226人以上									
282 市(区)町村等										㊿ 227人以上									
283 学校等										㊿ 228人以上									
284 保険医療機関等										㊿ 229人以上									
285 市(区)町村等										㊿ 230人以上									
286 学校等										㊿ 231人以上									
287 保険医療機関等										㊿ 232人以上									
288 市(区)町村等										㊿ 233人以上									
289 学校等										㊿ 234人以上									
290 保険医療機関等										㊿ 235人以上									
291 市(区)町村等										㊿ 236人以上									
292 学校等										㊿ 237人以上									
293 保険医療機関等										㊿ 238人以上									
294 市(区)町村等										㊿ 239人以上									
295 学校等										㊿ 240人以上									
296 保険医療機関等										㊿ 241人以上									
297 市(区)町村等										㊿ 242人以上									
298 学校等										㊿ 243人以上									
299 保険医療機関等										㊿ 244人以上									
300 市(区)町村等										㊿ 245人以上									
301 学校等										㊿ 246人以上									
302 保険医療機関等										㊿ 247人以上									
303 市(区)町村等										㊿ 248人以上									
304 学校等										㊿ 249人以上									
305 保険医療機関等										㊿ 250人以上									
306 市(区)町村等										㊿ 251人以上									
307 学校等										㊿ 252人以上									
308 保険医療機関等										㊿ 253人以上									
309 市(区)町村等										㊿ 254人以上									
310 学校等										㊿ 255人以上									
311 保険医療機関等										㊿ 256人以上									
312 市(区)町村等										㊿ 257人以上									
313 学校等										㊿ 258人以上									

3.国民健康保険 訪問看護療養費請求書の記載方法について

①令和 年 月 分 老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書

保険者
(別記) 殿

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

④令和 年 月 日

保険者番号

県番号

ステーションコード

⑤

②

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
⑥国民健康保険	⑤(国保) 被保険者	70歳以上 9割	258				
		7割	258				
		一般	252				
		7割	252				
		8割	254				
	⑥退職者	本人 7割	672				
		70歳以上 9割	678				
		7割	678				
		7割	676				
		8割	674				
	⑦老人保健	9割	272				
		7割	272				

注意 ⑤国保の空白欄はそれぞれの給付割合を記入して下さい。
⑤国保一般被保険者、⑥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⑥、⑦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。

⑦

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	⑩						

⑧

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
									件数	日数	金額		
国民健康保険	⑤(国保) 被保険者	70歳以上 9割	918										
		7割	918										
		一般	912										
		7割	912										
		8割	914										
	⑥退職者	本人 7割	952										
		70歳以上 9割	958										
		7割	958										
		7割	956										
		8割	954										
	⑦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

7

①【取扱年月】

指定訪問看護を行った年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っていても構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)

②【ステーションコード】

貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0190111)

③【保険者番号】

6桁の保険者番号と保険者名を記載してください。(18ページの保険者一覧参照)

④【提出年月日】

請求書を提出する年月日を記載してください。

⑤【ステーション名称等】

貴ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者等の氏名を記載し、本会に届出た印鑑を押印してください。

⑥【請求欄】

請求区分毎に、明細書の件数、日数、金額の合計を記載してください。

⑦【公費負担医療請求欄】

公費負担医療に係る請求がある場合は、再掲欄に明細書の件数、日数、金額の合計を再掲してください。

4.後期高齢者 訪問看護療養費請求書の記載方法について

様式第二

① 令和 年 月 分

訪問看護療養費請求書

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。

③ 令和 年 月 日

② ステーションコード

⑤ 後期高齢者医療

④ 訪問看護ステーションの
所在地及び名称
指定訪問看護事業者氏名

印

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額
後期高齢9割	請求				円
	※ 決定				
後期高齢7割	請求				
	※ 決定				

公費負担医療 ⑥

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額	基本利用料
	請求				/	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。

①【取扱年月】

指定訪問看護を行った年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っていても構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)

②【ステーションコード】

貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0190111)

③【提出年月日】

請求書を提出する年月日を記載してください。

④【所在地及び名称等】

貴ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者等の氏名を記載し、本会にお届けいただいている印鑑を押印してください。

⑤【請求欄】

請求区分毎に、内訳書の件数、日数、金額の合計を記載してください。

⑥【公費負担医療請求欄】

公費負担医療に係る請求がある場合は、再掲欄に明細書の件数、日数、金額の合計を再掲してください。

5.後期高齢者 訪問看護療養費請求内訳書の記載方法について

① 令和 年 月分
訪問看護療養費請求内訳書

③ 保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

② ステーションコード

④ 訪問看護ステーションの
名称

⑤

		件数	日数	金額	精神等各法負担金額
後期高齢9割	請求				円
	※ 決定				
後期高齢7割	請求				
	※ 決定				

注意 ※印の欄は記入しないこと。

①【取扱年月】

指定訪問看護が行われた年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っている構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)

②【ステーションコード】

貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0190111)

③【保険者番号】

8桁の保険者番号を記載してください。(18ページの保険者一覧参照)

④【ステーション名称】

貴ステーションの名称を記載してください。

⑤【請求欄】

請求区分毎に、明細書の件数、日数、金額の合計を記載してください。

6.訪問看護療養費総括表の記載方法について

① 令和 年 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

②

老人訪問看護ステーション
及び訪問看護ステーション
の所在地及び名称

③

指定老人訪問看護
事業者等氏名

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
④ 国民健康保険	一般被保険者	252				
	退職者	672				
⑤	後期高齢者医療					※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。
⑥	合 計					

〔再掲〕

公費負担医療	法別番号	件数	日数	金額	基本利用料の額	保険者(市町村)数
〃						⑦
〃						

2 県外分

法別番号	コード	件数	日数	金額	基本利用料の額	受 付
④ 国民健康保険	一般被保険者	252				
	退職者	672				
⑤	後期高齢者医療					※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。
⑥	合 計					

〔再掲〕

公費負担医療	法別番号	件数	日数	金額	基本利用料の額	保険者(市町村)数
〃						⑦
〃						

点検処理
取扱者

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

①【取扱年月】

指定訪問看護を行った年月を記載してください。ただし、再請求の明細書等、当該訪問月以外の明細書が請求書中に入っている構いません。(例：5月訪問分の請求書に、返戻となった3月訪問分の請求書を含める。)

②【ステーションコード】

貴ステーションの7桁のコード番号を記載してください。(例：0291234)

③【所在地及び名称等】

貴ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者等の氏名を記載してください。

④【国民健康保険 集計欄】

国民健康保険の請求書に記載の件数、日数、金額を集計し記載してください。
また、明細書の総計と合致するか確認してください。

⑤【後期高齢者医療 集計欄】

後期高齢者医療の請求書に記載の件数、日数、金額を集計し記載してください。
また、明細書の総計と合致するか確認してください。

⑥【合計】

上記④と⑤の合計を記載してください。

⑦【保険者数】

保険者数を記載してください。

国民健康保険：市区町村組合 数

後期高齢者医療：都道府県広域連合 数

7. 総括表、請求書及び明細書の編綴方法について

療養費請求各様式は以下の要領により編綴し提出してください。

①訪問看護療養費総括表

ステーションコード毎に下記②、③を集計し作成

②訪問看護療養費請求書（国保分）

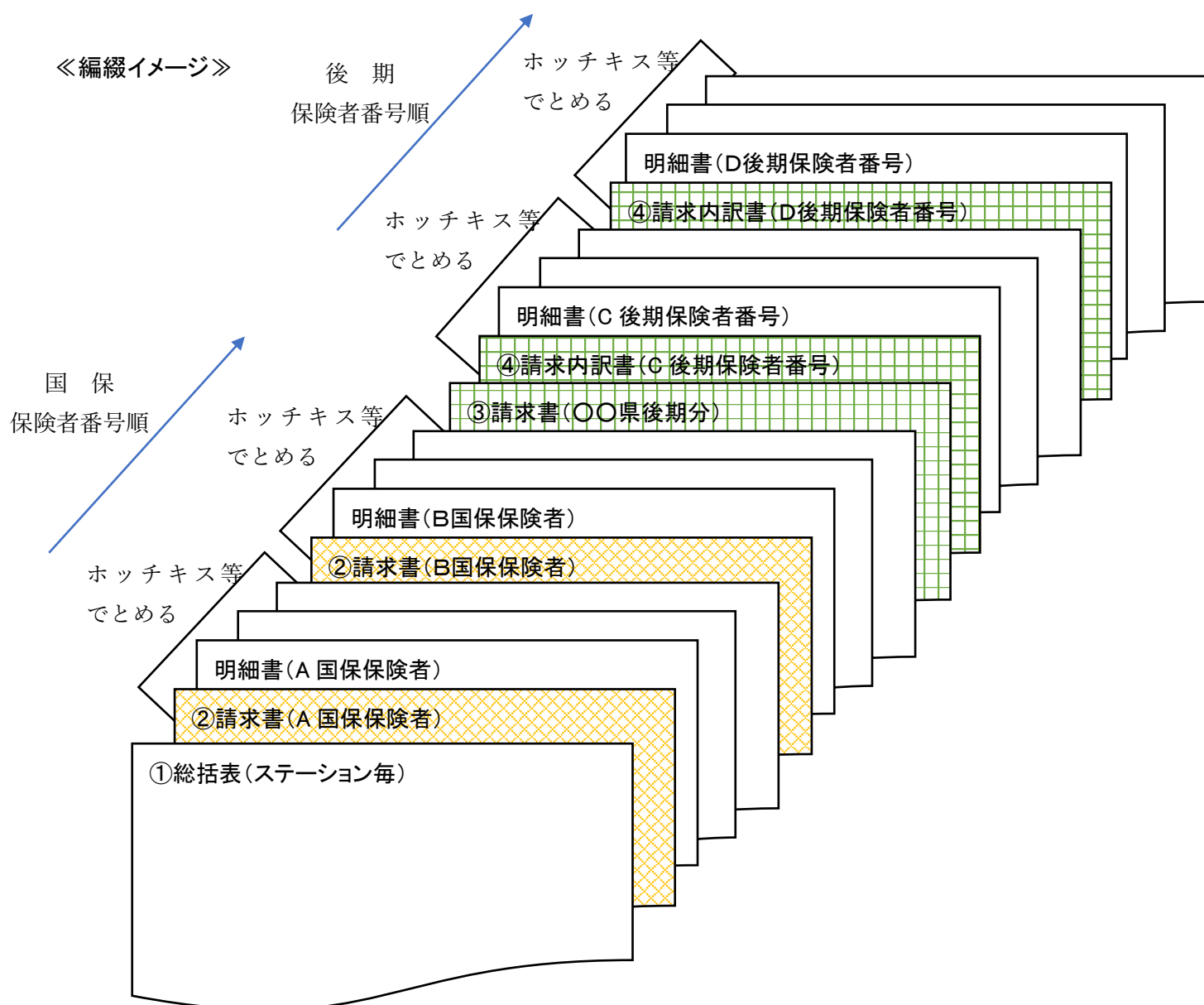
国保保険者番号（18****）毎に明細書を集計し作成

③訪問看護療養費請求書（後期分）

都道府県毎に下記④を集計し作成

④訪問看護療養費請求内訳書（後期分）

後期高齢者医療保険者番号（3918****）毎に明細書を集計し作成



『特記』欄について

(「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」より抜粋)

平成 30 年 8 月診療分～

コード	略号	内容
26	ア	70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得 901 万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア））が提示された場合 ②「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得 901 万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）に基づく医療受給者証（以下「特定医療費受給者証」という。）、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合 70 歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得 690 万円以上）の世帯」の高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（3 割））の提示のみの場合 ②「標準報酬月額 83 万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得 690 万円以上）の世帯」の適用区分（VI）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
27	イ	70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得 600 万円超～901 万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ））が提示された場合 ②「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得 600 万円超～901 万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合 70 歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得 380 万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））が提示された場合 ②「標準報酬月額 53 万～79 万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあつては、課税所得 380 万円以上）の世帯」の適用区分（V）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
28	ウ	70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額 28 万～50 万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得 210 万円超～600 万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ））が提示された場合 ②「標準報酬月額 28 万～50 万円（国民健康保険及び退職者医療にあつては、旧ただし書き所得 210 万円超～600 万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合

		は、旧ただし書き所得 210 万円超～600 万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合 70歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得145万円以上）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））が提示された場合 ②「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
29	エ	70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額 26 万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得 210 万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ））が提示された場合②「標準報酬月額 26 万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得 210 万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合 70歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得145万円未満）の世帯」の高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証（一部負担金の割合（2割）又は（1割））の提示のみの場合 ②「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては、課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
30	オ	70 歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ①「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（オ））が提示された場合 ②「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合 70 歳以上で以下のいずれかに該当する場合 ①「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が（Ⅰ又はⅡ））が提示された場合 ②「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合

県内保険者番号一覧

保険者名	国民健康保険	退職者医療	後期高齢者医療
福 井 市	180018	67180018	39182019
敦 賀 市	180026	67180026	39182027
小 浜 市	180042	67180042	39182043
大 野 市	180059	67180059	39182050
勝 山 市	180067	67180067	39182068
鯖 江 市	180075	67180075	39182076
あ わ ら 市	180083	67180083	39182084
越 前 市	180091	67180091	39182092
坂 井 市	180109	67180109	39182100
池 田 町	180638	67180638	39183827
美 浜 町	180745	67180745	39184429
高 浜 町	180778	67180778	39184817
南 越 前 町	180794	67180794	39184049
越 前 町	180802	67180802	39184239
若 狭 町	180810	67180810	39185012
永 平 寺 町	180828	67180828	39183223
お お い 町	180836	67180836	39184833
食品国保組合	183012	－	－
医師国保組合	183020	－	－
薬剤師国保組合	183038	－	－