

健康保険 記号番号  
00 - 0000

ホームヘルプ補助金請求書 第( )回

私は、下記事由によりホームヘルパーを雇用したので、共済給付金規程に基づきホームヘルプ補助金を請求します。

HOYA福祉共済センター理事長 殿

加入員氏名

健保 太郎



振込口座 (加入員名義口座)

銀行名 ○○○○ 銀行

加入員住所

支店名 ○○○○ 支店

普通預金口座No. 0000000

〇〇県〇〇市〇〇町1-1

ホームヘルパーの氏名又は紹介所、家事代行業者等名

〇〇 ○〇〇

紹介所、家事代行業者等を利用又は親族以外のホームヘルパーを雇用した期間

加入員とホームヘルパーの間柄

〇〇〇〇

自 ○〇年 ○〇月 ○〇日  
至 ○〇年 ○〇月 ○〇日 (〇〇日間)

雇用事由

妻が入院し家事及び子供の送り迎えのため

支払額

支払金額 ○○○○○ 円

(日額がわかる書類と領収書を必ず添付してください。)

※HOYA福祉共済センターは、本請求書に記載された個人情報、共済給付のお支払い以外の目的には利用いたしません。  
※本請求書はHOYA健康保険組合経由でご提出ください。  
※ここで言うホームヘルパーは、三親等以内の親族以外のホームヘルパーのことです。  
※支給日数は183日を限度とする。

支給決定書

同 年 月 日	年 月 日	決 裁	専務理事	事務長	担当者
決 定 年 月 日	年 月 日		専務理事	事務長	担当者
加 入 員 資 格	取得 年 月 日 喪失 年 月 日				
被 扶 養 者 認 定	年 月 日	給付経過	前回までの給付実日数 日間		
支 給 金 額	日当(手数料含む)×70%=日額 日額 円×日数 日= 決定金額 円				