

健康保険 記号番号
00 - 0000

ホームヘルパー承認申請書 第()回

私は、下記事由によりホームヘルパーを必要としますので、共済給付受給のための承認をお願いします。

HOYA福祉共済センター理事長 殿

加入員氏名

健保 太郎



加入員住所

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

〇〇家事サービス(株)

ホームヘルパーの雇用期間(予定)

加入員とホームヘルパーの間柄

利用者と事業者

自 〇〇年 〇〇月 〇〇日
至 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (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

(注)この承認申請書は、紹介所等を通さず三親等以内の親族以外の方を雇用する場合、提出して下さい。

※HOYA福祉共済センターは、本申請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。
※本申請書はHOYA健康保険組合経由でご提出ください。

承認欄

伺年月日	年 月 日	決	専務理事	事務長	担当者
決定年月日	年 月 日	裁			
加入員資格	取得 年 月 日	喪失	年 月 日		
前回承認期間	自 年 月 日	至	年 月 日		日間
承認期間	自 年 月 日	至	年 月 日		日間
不承認期間	自 年 月 日	至	年 月 日		日間