

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、給付受給のための承認をお願いします。

HOYA健康保険組合 理事長 殿

被保険者氏名
健保 太郎

被保険者住所
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 <u>〇〇 〇〇又は〇〇家事サービス(株)</u>	ホームヘルパーの雇用期間(予定)
被保険者とホームヘルパーの間柄 <u>利用者と事業者</u>	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健康保険組合は、本申請書に記載された個人情報、給付のお支払い以外の目的には利用いたしません。

承認欄

同 年 月 日	年 月 日	決 裁	常務理事	事務長	担当者
決 定 年 月 日	年 月 日				
被保険者資格	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				