

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、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健康保険組合 理事長 殿

被保険者氏名(フリガナ)

ケンポ タロウ  
健保 太郎

振込口座 (被保険者名義口座)

銀行名 ○○○○ 銀行

被保険者住所

○○県○○市○○町1-1

支店名 ○○○○ 支店

普通預金口座No. 0000000 (7桁)

ホームヘルパーの氏名又は紹介所、家事代行業者等名	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
○○ ○○又は○○家事サービス(株)	自 ○○年 ○○月 ○○日 至 ○○年 ○○月 ○○日 (○○日間)
被保険者とホームヘルパーの間柄	
利用者と事業者	
雇用事由	支払額
妻が入院し家事及び子供の送り迎えのため	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健康保険組合は、本請求書に記載された個人情報を、給付のお支払い以外の目的には利用いたしません。

※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

伺年月日	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		
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	