

NEC健康・福利共済会 ホームヘルパー料補助申請書

《申請者 記入欄》

提出日 平成 年 月 日

被保険者証 記号・番号	記号	番号	会社名
氏名			所属
在職中に受領する給付金は給与支払い会社に委任します。			TELNET
			メールNo.
受給対象者は会員本人ですか、家族ですか。右記欄に○をつけてください。 本人 ・ 家族(配偶者 ・ その他)			
家族の場合 その者の氏名	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 NEC健保扶養認定日
			明治・大正 年 月 日 昭和・平成 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日
入院開始日	平成 年 月 日	申請期間後の状況	1. 退院 2. 入院中
申請期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (日間)		
ホームヘルパー料 支払額	円 ※実際に支払った額を記入してください。		
給付申請額	円	算定方法	円 × 日
※1日の限度額【ホームヘルパー料の実費×70%、本人・配偶者:5000円/日 扶養家族:4000円/日】			
前回申請	あり (平成 年 月) ・ なし		
ホームヘルパーを 必要とする理由 (該当項目に○を してください)	() ① 義務教育期間中またはそれ以下の児童がいる。 () ② 寝たきり老人がいる。 () ③ 重度心身障害者がいる。 () ④ 上記に順ずる特別な家族がいる。		
医療機関名	TEL - -	傷病名	
添付書類	・ホームヘルパーに要した費用がわかる領収書(写)および日本臨床看護家政協会からの派遣であることを証するもの(写) ・入院期間がわかる医療機関の領収書(写) ・退職後に申請の際は『銀行振込み依頼書』		

《健康・福利共済会事務局支部(各社人事総務部門) 記入欄》

受付日 平成 年 月 日

算出額	円	特記事項
委任を受けた給付金は、健康・福利共済会で定められた方法で受領し申請者へ支給します。		
事業所名		承認
代表者名		担当

《健康・福利共済会事務局本部 記入欄》

資格取得日 昭和・平成 年 月 日	扶養年月日 平成 年 月 日	資格喪失日 平成 年 月 日
支給決定額	円	支給年月 平成 年 月
特記事項	承認	担当
		本部受付年月日

申請者→支部(各社人事総務部門)→健康・福利共済会事務局本部

毎月25日までに健康・福利共済会事務局本部に到着したものは翌月給与に含めて支給します。