

支給決議書			支給額	円
常務理事	事務長	係		
			資格取得	昭和・平成・令和 年 月 日
			資格喪失	令和 年 月 日

上記は記入しないでください。

在宅療養支援補助金申請書

令和 X 年 X 月 X 日請求

この申請書を提出するにあたり、個人情報保護法による利用目的を理解し、個人情報の第三者提供に同意します。
日本無線健康保険組合 常務理事 殿

被保険者本人欄	被保険者証の記号	1010	被保険者	健保 太郎	印
	記号と番号	99999	氏名と印		
	委任状	私は、事業主を代理人と定め、請求した在宅療養支援補助金申請書の受領に関し、代理人に委任します。			
	被保険者の住所	〒0000-0000 00県00市00町1-2-3			
	会社名および所属	日本無線株式会社 00部 00課			
介護用品を使用する人					
氏名	生年月日	被保険者・被扶養者の別	備考		
健保 花子	昭・平・令 XX年 X月 X日	被扶養者			
購入・賃借のいずれかに記入してください					
購入介護用具名	車椅子	支払金	115,300 円		
領収書を添付してください					
賃借介護用具名		契約金	円		
契約金は、契約期間1年の金額に換算して、記入してください。契約書の写しを添付してください。					
申請金額	50,000 円	1. 補助金は、購入・賃借の半額、但し 50,000 円を限度とする。 例 ㍑. 額面 70,000 円の場合は 35,000 円 ㍑. 額面 130,000 円の場合は 50,000 円			