

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 年 月 日
			資格喪失	平成 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

平成 **XX** 年 **10** 月 **10** 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	<b>1010</b>	被保険者	<b>萩 利彦</b>	印
	記号と番号	<b>23650</b>	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	〒 <b>186-0003</b> <b>国立市富士見台 1-2-3</b>			
	会社名および所属	<b>日本無線株式会社</b>	<b>総務</b> 部	<b>総務</b> 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		
<b>萩 とし子</b>	昭和・平成 <b>XX</b> 年 <b>6</b> 月 <b>10</b> 日	<b>被扶養者</b>			
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	<b>車椅子</b>	支払金	<b>115,300</b> 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	<b>50,000</b> 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			