



在宅介護援助金申請書

日野自動車福祉共済基金 理事長 殿
下記のとおり給付金を申請します。

提出日
年 月 日

会社名		出向先（出向者のみ記入）	
事業所※		所属名	
<input type="checkbox"/> 日野 <input type="checkbox"/> 羽村 <input type="checkbox"/> 新田 <input type="checkbox"/> 古河 <input type="checkbox"/> その他() <small>※日野自動車の方は□に✓点を付けてください</small>		部門コード	
フリガナ		支援区分（どちらかに✓点を付けてください）	
氏名		<input type="checkbox"/> 高齢者介護 <input type="checkbox"/> 家庭支援	

注1) 太枠内のみ記入してください
注2) 日野自動車以外の方は下記振込口座記入欄にも記入して下さい

対象者氏名		続柄	現在の生活状況（どちらかに✓点を付けてください）	
フリガナ			会員と同居 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない 在宅 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
申請理由				
申請期間	第 回目	年 月 日 ~ 年 月 日		
申請期間の内ホームヘルパーを雇った日数		日間	ホームヘルパーを雇った通算日数 日間	

- (注記) 1. ホームヘルパー又はベビーシッターなどを雇った証明（請求書、領収書等）を添付して下さい。
 2. 給付金は下記の通りです。
 ①高齢者介護：1日当たり費用の25%（上限=4000円/日）×日数（60日限度/年間）
 ②家庭支援：2000円/日×日数（20日限度/年間）
 3. 給付金の振込は申請書提出月の翌月18日に給与口座へ振込（休日の場合は翌営業日）します。
 4. 家庭支援とは、本人又は家族の出産、疾病、事故等に対する一時的ヘルパー支援及びベビーシッターなどの費用
 5. 本申請書に記入された個人情報、本申請書に係わる業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

(振込口座記入欄) ※関連会社の会員の方は下記の振込先に記入して下さい

給付金額	百	拾	万	千	百	拾	円
振込銀行	<input type="checkbox"/> 銀行 支店 <input type="checkbox"/> 信用金庫						
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		<input type="checkbox"/> 座番号				
受取人	フリガナ						
	氏名						

≪提出経路≫ 日野自動車：本人 → 所属庶務 → 共済基金支部（労組支部） → 共済基金本部
 関連会社：本人 → 各社担当者 → 共済基金本部

共済基金本部（事務局）			基金支部	該当所属長		
役職理事	事務局長	担当	支部長	グループ長・課長	工長	職長