

常務理事	事務長	担当

## 在宅療養支援 支給申請書

被保険者証 の記号番号	記号	1	生年月日	昭和	年	月	日	資格取得 年月日	平成	年	月	日		
	番号	1234		4	7	1	0		1	2	令和	2	2	1
被保険者 氏名	フリガナ	ケンポ タロウ												
		健保 太郎												
在宅療養者 氏名	フリガナ	ケンポ ヤスジロウ												
		健保 保次郎												
現住所	〒	279-0000												
		千葉県浦安市舞浜99-999-909												
介護内容	1: 用品購入	(用品名 )												
	2: 用品レンタル	(用品名 )												
実費負	3: ショートステイ	(日時/令和 年 月 日~令和 年 月 日)												
	4: 入浴サービス	(日時/令和 年 月 日)												
	5: その他	※ご利用されているサービス内容・実費負担額・領収書枚数 等 )												
		ご記入ください。												
		考 明細を明記してください)												
被保険者 振込先	三菱UFJ	銀行	港	支店	普通	No.	1234567							
	口座名義 (カナ) ケンポ タロウ													
上記のとおり申請します。														
令和 1 年 11 月 15 日														
〒106-0000														
住所 東京都港区中央1-2-3														
被保険者 電話 03 ( 1234 ) 5678														
氏名 健保 太郎														
アボット健康保険組合理事長 殿														

受付日付印