常務理事	事務長	担当

在宅療養支援　支給申請書

健康保険の記号番号	記号	１	生年月日	昭和 平成	年		月		日		資格取得年月日	平成・令和	年		月		日		
	番号	１２３４			４	７	１	０	１	２			２	２	１	１	０	１	
被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	ケンポ　タロウ																	
		健保　太郎																	
在宅療養者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	ケンポ　ヤスジロウ	生年月日	昭和 平成 令和	年		月		日		続柄	父							
		健保　保次郎			１	７	０	９	１	１									
現住所	〒２７９－００００ 千葉県浦安市舞浜９９－９９９－９０９ 電話　０４７　（　３４５　）６７８９																		
介護内容	1：用品購入　（用品名　　）																		
	2：用品レンタル　（用品名　　）																		
	3：ショートステイ　（日時／令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日）																		
	（施設名／　　）																		
	4：入浴サービス　（日時／令和　　年　　月　　日）																		
	5：グ																		
	＜ホ　　）																		
実費負													考 明細を明記してください）						
円			枚																
円			枚																
円			枚																
被保険者振込先	☐マイナポータルで事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑　利用しない場合は下記の欄を記入。） ※口座情報の反映には登録から数日を要します。																		
	三菱UFJ　銀行　港　支店　普通 当座　No.　１２３４５６７																		
	口座名義（カナ）　ケンポ　タロウ																		

※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。

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