

(第1号様式)

ホームヘルパー雇用助成申請書

申込組合員	所属所名					組合員氏名				
	所属所コード					組合員証番号				
令和 年 月 日										
公立学校共済組合京都支部長 様										
私は、次のとおりホームヘルパーを雇用して、家事支援を受けましたので、助成金を申請します。										
氏名	(※本人自署の場合は押印不要) 住所									
助成事由	出産者又は傷病者の氏名	生年月日			年齢	組合員との続柄				
		年 月 日生			()歳					
	上記の者の 出産 による家事支援 傷病 (傷病名:)による家事支援(ただし介護保険適用でない。) (対象事由を○で囲み()内に必要事項を記載願います。)									
期間	令和 年 月 日(曜日)～ 年 月 日(曜日)									
	日数									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										
令和 年 月 日										
所属所名										
所属所長名										
所属所電話番号										
印										

- 注1 ※の欄は、記入しないでください。
- 助成対象は、家庭での家事支援に限ります。(入院の付き添いの場合は申請できません。)
 - 出産者又は傷病者の氏名を確認できる医療機関(病院・医院等)の領収書又は診断書等(写し)を添付してください。また、出勤簿(写し)も添付してください。
 - 日数は、実雇用日数を記入してください。
 - 紹介所等の領収書及び明細書(写し。日額が確認できる書類)又はホームヘルパー派遣証明書(第2号様式)を添付してください。
 - 年度をまたぐ雇用の場合は申請期限に注意してください。

※ 助 成 額 ※	円
-----------	---

ホームヘルパー派遣証明書

出産者又は 傷病者	氏 名		生 年 月 日	
			年	月 日 生
			() 歳	
	住所			

1 雇用内訳

	雇 用 年 月 日	雇 用 時 間	受領額
1	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
2	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
3	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
4	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
5	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
6	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
7	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
8	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
9	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
10	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
11	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
12	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
13	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
14	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
15	令和 年 月 日	時 ~ 時	円
16	令和 年 月 日	時 ~ 時	円

2 上記のとおり令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 日間、
組合員()に家庭看護・家事支援等のため()
を派遣したことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地

紹 介 所 又 は
派 遣 団 体 名

代 表 者

印