

決裁	課長	副課長	係長	担当

受付第 _____ 号

事務処理	
資格	税

配当予算額									円
今回申請額									円
差引残額									円

保養施設利用申請書

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

桶川市長

住所 桶川市

申請者

氏名

桶川市国民健康保険指定保養施設を利用したいので申請します。

保養施設名			保養施設番号									
利用者代表	住所	桶川市										
	氏名	電話 ()										
利用期間	宿泊	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から	泊 日									
		令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで										
利用人数	被保険者	大人	男	人	女	人	計	人				
		小人	男	人	女	人	計	人				
市補助金	大人	3,000円 × 人 = 円					拾	万	千	百	拾	円
	小人	3,000円 × 人 = 円										

裏面もご記入願います。

保養施設利用者名簿

利用券番号 _____ 号

利用者数	被保険者 記号・番号	住 所	氏 名	区 分	備 考
1	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
2	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
3	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
4	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
5	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
6	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
7	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
8	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
9	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
10	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
11	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
12	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
13	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
14	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
15	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
16	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
17	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
18	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
19	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
20	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
21	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
22	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
23	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
24	桶	桶川市		男・女 大人・小人	
25	桶	桶川市		男・女 大人・小人	