

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	