

決 裁	課 長	係 長	担 当

受付第 _____ 号

事 務 处 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	大人・小人
2	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
3	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
4	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
5	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
6	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
7	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
8	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
9	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
10	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
11	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
12	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
13	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
14	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
15	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
16	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
17	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
18	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
19	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
20	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
21	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
22	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
23	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
24	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人
25	桶	桶川市		男・女 大人	大人・小人