

決裁	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 氏 名	桶 川 市  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	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	