

事務 処 理		
資 格	税	保養施設受付者 氏 名

保養施設利用申請書

令和 年 月 日

久喜市長 あて

住 所 久喜市
申請者 氏 名

保養施設を利用したいので、久喜市国民健康保険保養施設に関する規則第5条の規定により次のとおり申請します。

保養施設名	[施設番号]						
利用代表者	住 所	久喜市					
	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					
利用人員	被保険者	大人	男	人	女	人	計 人
		子供	男	人	女	人	計 人
	一 般	大人	男	人	女	人	計 人
		子供	男	人	女	人	計 人
	合 計	大人	男	人	女	人	計 人
		子供	男	人	女	人	計 人

市助成金額	大人	3,000円× 人× 泊= 円	合 計	拾万	万	千	百	十	円
	子供	1,500円× 人× 泊= 円							

※久喜市使用欄

施設の了承 済・未済	発券状況 済・未済	<input type="checkbox"/> 利用券	0	3	2	-	0	6	-	0	0		
	窓口交付・郵送(/ 発)	<input type="checkbox"/> 助成券	0	3	2	-	0	6	-	0	0		