

第1号様式（第5条関係）

越谷市国民健康保険保養所利用助成申請書

年 月 日

越谷市長 宛

保養所に宿泊するため、宿泊助成券の交付を **保険証（利用者）の右上に印字してある7ケタの数字**

【利用者（申請者）情報】（「被保険者記号番号」は保険証の右上部の7桁の番号です）

世帯主 (申請者)	被保険者 記号番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	電話番号	048-○○○-○○○	
	氏名	国保太郎		保険証の下部に記入されている、「世帯主」の氏名・住所を記入してください。	
	住所	越谷市越ヶ谷4-2-1			
利用者	フリガナ 氏名	区分	生年月日	備考	
	コホタト	大人 小人	.		
	国保太郎	大人 小人	.		
	コホハコ	大人 小人	.		
	国保花子	大人 小人	.		
世帯主を含め、宿泊される方（助成券を希望する方）世帯全員の氏名等を記入してください。		<b>宿泊日基準で</b> ➤ 中学生以上 → 大人 ➤ 3歳以上小学生まで → 小人 ※3歳未満は助成の対象外です			

【保養施設情報】（保養施設番号は宿泊する年度の対象施設一覧をご覧ください）

保養施設番号	○○○○○○○	保養施設名	○○○○○○○○ホテル（宿泊するホテル等の名前）
宿泊期間	○○年○○月○○日から ○○年○○月○○日（○泊）		

※助成券の申請・交付を受ける方が申請者以外の場合は、下記委任状が必要です。

委 任 状

年 月 日

委任者 **世帯主以外が来庁の場合、委任状欄への記載が必ず必要になります。**

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※自署の場合は、押印は不要です。

私は、下記の項目について、受任者へ委任します。

- 1 宿泊助成申請書の提出
- 2 宿泊助成券の受領

受任者 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

- 一世帯につき1枚の申請書が必要です
- 国保の保険税に未納がある方には、助成券は交付できません
- 助成は、同じ年度内で、ひとり2泊分までとなります

※虚偽その他不  
なります。

ただくことと

《以下、越谷市使用欄》

受理日

利用券番号		助成券番号	
国民健康保険税納付状況		年度	期まで納付済
承認年月日	年	月	日
受付者	課長	確認者	