

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申請します。

【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	-	-
	氏名										
	住所	越谷市									
利用者	フリガナ 氏名	区分	生年月日	備考							
		大人 小人	. .								
		大人 小人	. .								
		大人 小人	. .								
		大人 小人	. .								
		大人 小人	. .								

【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	
宿泊期間	年 月 日から	年 月 日まで	(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（申請者）
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 _____ 氏名 _____

※虚偽その他不正な手段により助成金の支給を受けた場合は、当該助成金を返還していただくこととなります。

----- <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	