

第1号様式（第5条関係）

後期高齢者医療制度保養所宿泊助成申請書

年 月 日

越谷市長 宛

申請者 住 所
氏 名
電 話 ()

後期高齢者医療制度保養所に宿泊したいので、助成金の交付を申請します。

施 設 名	
宿 泊 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 泊 日
宿 泊 者 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
被 保 険 者 番 号	

※以下は市記入欄です。

受理日
年 月 日

利用券番号		助成券番号	
後期高齢者医療制度 保険料納付状況		年度 期まで納付済	
		年度 期から未 納	