

様式第1号(第4条関係)

保養施設利用申込書

年 月 日

ときがわ町長 様

申請者 住所 ときがわ町大字 _____

(利用者代表) 氏名 _____ (印)

電話 () _____

ときがわ町国民健康保険保養施設を下記により利用したいので申し込みます。

保養施設名							
利用年月日		年	月	日から			
		年	月	日まで(泊日)			
利用人員	大人	男	人	女	人	計	人
	小人	男	人	女	人	計	人
利用者氏名		性別	区分	被保険者証(記号・番号)			
1		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
2		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
3		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
4		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
5		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
6		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
7		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
8		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
9		男・女	大人・小人	ときがわ	—		
10		男・女	大人・小人	ときがわ	—		

(注) この申込書は、利用日前7日までに必ず町民課へ提出してください。

事務処理	資格	保養施設

課長	主幹	主査	担当