

志木市国民健康保険
 保養施設利用補助金交付申請書

平成 年 月 日

志木市長様

住 所 志木市

氏 名

(年 月 日生)

電 話

志木市国民健康保険保養施設利用補助金交付規程第5条の規定により、
 保養施設利用証明書を添えて、次のとおり申請します。

被保険者証 記号・番号	志木								
補助金額	大人2,000円× 子供1,000円×	人 人	金						円
保養施設名			(所在地)	都・道・府・県					
				市・郡					
利用期間	年 月 日		～	年 月 日					
振込先	銀行・信用金庫・農協							支店	
	普通・当座	口座番号							
	ゆうちょ銀行(記号 — 番号)							—	
口座名義	(フリガナ)								
◇市処理欄	資格	完納	1泊目	利用年度 平成 年度					


※補助金支給予定日はご申請の翌月の月末です。

※同一世帯で同一旅行の場合は、世帯で1枚の申請でお願いします。

※記入漏れのないようにご記入ください。

保 養 施 設 利 用 証 明 書

宿泊者氏名	生年月日	◇市処理欄
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	
	・ ・	

宿泊期間	年 月 日 ～ 年 月 日
施設利用証明印	上記のとおり、当施設に宿泊したことを証明します。 

※ご注意ください※

補助金申請には、原則として、上記施設利用の証明印が必要となります。

やむを得ず証明印がない場合には、領収書(宿泊された方の氏名と日付がわかるもの)か「宿泊証明書」等を添付してください。