第1 号様式(第5 条関係)

No.

志 木 市 国 民 健 康 保 険
保養施設利用補助金交付申請書

年　　月　　日

志　木　市　長　　様

住　　所　　志木市

氏　　名

生年月日　　年　　月　　日

電話番号

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。

<table>
<tr><td>記号 ・ 番号</td><td colspan="9">志木　　・　　―</td></tr>
<tr><td>補 助 金 額</td><td>大人2，０００円×　　人
子供1，０００円×　　人</td><td colspan="8">金　　円</td></tr>
<tr><td>保 養 施 設 名</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>利 用 期 間</td><td colspan="9">年　　月　　日　～　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td colspan="9">銀行・ 信用金庫・ 農協　　支店</td></tr>
<tr><td>普通・ 当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="9">ゆう ちょ 銀行(記号－番号)　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口 座 名 義</td><td colspan="9">(フリ ガナ)</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>◇市処理欄</td><td>資格</td><td>完納</td><td>1 泊目</td><td colspan="2">利用年度　　年度</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

※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。

第2 号様式（ 第5 条関係）

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。 宿泊印

※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。