

志木市後期高齢者医療保険宿泊施設利用助成金交付申請書

令和 年 月 日

志木市長 様

住所
志木市 町
宗岡 館

申請者

電話 — —

宿泊施設を利用しましたので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

被保険者番号								
被保険者氏名	(大正・昭和 年 月 日生) (才)							

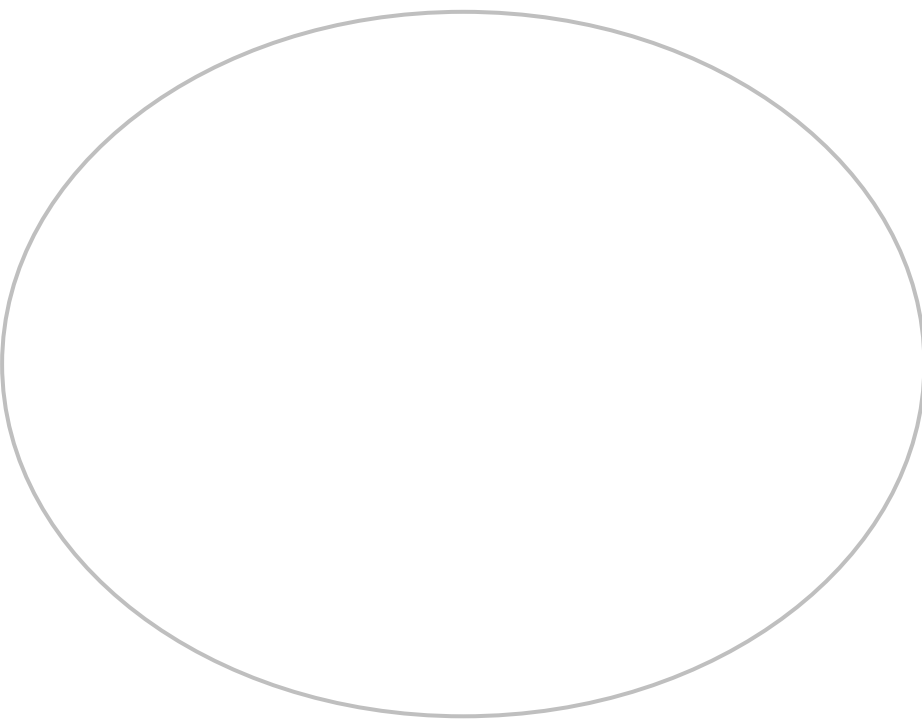
振込先口座情報							
銀行 信用金庫 農協 労金	本店 支店			普通 当座			
口座名義人 (カタカナ)	口座番号						

【ご注意ください！】

- ・後期高齢者医療保険料を完納している人が、1年度に1回申請できます。
- ・同じ年度に、志木市国民健康保険保養施設利用補助金の交付を受けた場合は申請できません。
- ・裏面に領収書(原本)を添付してください。
領収書を個別に発行してもらえない場合は、裏面の施設利用証明印欄をご活用ください。
- ・振込先がゆうちょ銀行の場合は、支店名欄には支店番号(漢数字)をご記入ください。

ここに領収書を貼付(のりづけ)してください。

※宿泊施設にて領収書が個別に発行されない場合は、下の枠内に施設を利用した日付とその金額を記入し、証明の印を押してもらってください。

施設利用証明印	 <table border="1" data-bbox="630 1332 1364 1388"><tr><td>令和</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td></tr></table>	令和	年	月	日
令和	年	月	日		
宿泊料金	円				