

第1号様式(第5条関係)

後期高齢者医療保養施設利用申込み及び補助金交付申請書

年 月 日

(宛先)

伊奈町長

住 所
申請者 氏 名

1 保養施設利用申込み

年度保養施設利用を下記のとおり申し込みます。

記

利用代表者	住所 氏名						電話番号	
宿 泊 保 養 施 設 名				利 用 期 日	年 月 日 () から 年 月 日 () まで 泊			
宿 泊 人 員	被 保 険 者		一 般 利 用 者			計		
	男	名	男	名	男	名		
	女	名	女	名	女	名		
宿 泊 料 金	1泊2食付 円							

2 補助金交付申請書(被保険者記入)

年度保養施設利用における補助金の交付について、伊奈町後期高齢者医療保養施設に関する規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- (1) 申請者(後期高齢被保険者)数 ____ 名 申込名簿による
- (2) 補助金交付申請額 _____ 円
- * 後期高齢者医療被保険者以外の一般利用者の場合は、補助金申請欄は記入しないでください。
- * 税・サービス料については、施設に確認してください。