

保 養 施 設 利 用 補 助 金 交 付 申 請 書

年 月 日

（あて先）富士見市長

住 所 富士見市

世 帯 主 氏 名

電 話

保養施設の利用に係る補助金の交付を受けたいので、富士見市国民健康保険等保養施設利用規則第9条の規定により、次のとおり申請します。

被保険者証記号番号	F -			
保 養 施 設 名				
利 用 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日まで（泊）			
利 用 者 名 簿				
	氏 名	性別	生 年 月 日	備考
1		男女	昭・平 年 月 日	
2		男女	昭・平 年 月 日	
3		男女	昭・平 年 月 日	
4		男女	昭・平 年 月 日	
5		男女	昭・平 年 月 日	
6		男女	昭・平 年 月 日	
利 用 者 合 計	大 人 _____人 小 人 _____人			
利用補助金交付申請額	_____円			

保養施設利用補助金交付申請書

令和 4年 4月 30日

(あて先) 富士見市長

住所 富士見市大字鶴馬1800番地の1

世帯主氏名 富士見 太郎

電話 049-251-2711

保養施設の利用に係る補助金の交付を受けたいので、富士見市国民健康保険等保養施設利用規則第9条の規定により、次のとおり申請します。

被保険者証記号番号	F	123	-	4567	
保養施設名	かんぼの宿 ○○○				
利用年月日	平成23年 4月10日 から 平成23年 4月12日まで (2泊)				
利用者名簿					
氏名		性別	生年月日		備考
1	富士見 太郎	男 女	昭・平	20年 2月 20日	
2	富士見 花子	男 女	昭・平	22年 10月 5日	
3		男 女	昭・平	年 月 日	
4		男 女	昭・平	年 月 日	
5		男 女	昭・平	年 月 日	
6		男 女	昭・平	年 月 日	
利用者合計	大人 <u>2</u> 人 小人 _____ 人				
利用補助金交付申請額	_____ 円				

保養施設利用補助金交付申請書

使いみち	富士見市国民健康保険に加入の方が保養施設利用規則の第2種に該当している施設を利用した後、補助金を申請するとき ※施設を利用した後、世帯単位での申請となります。
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ● 保養施設利用補助金交付申請書 ● 施設利用の領収証 ● 国民健康保険証 ● 振込を希望する口座の預金通帳（郵便局以外） ● 窓口に来られた方の本人確認をするため、運転免許証・パスポートなどをお持ちください。
申請できる方	本人または同一世帯の方が申請できます。 本人に頼まれて代理人が申請するときは、委任状が必要です。
提出先	市役所 1階保険年金課
手数料	手数料はかかりません。
郵送提出の可否	不可
問合せ先	保険年金課健康保険係 049-252-7112（直通）