

様式第1号(第4条関係)

保養施設利用券等交付申請書

保 養 施 設 名				保養施設区分	第 種
利 用 期 間		年 月 日から		年 月 日まで(泊)	
利 用 者 名 簿					
氏 名		性別	生 年 月 日		被保険者番号
1		男女	年 月 日		
2		男女	年 月 日		
3		男女	年 月 日		
4		男女	年 月 日		
5		男女	年 月 日		
6		男女	年 月 日		
利 用 者 合 計		_____人			
<p>上記のとおり利用券等の交付を受けたいので、富士見市後期高齢者医療被保険者保養施設利用補助要綱第4条の規定により申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先)富士見市長</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">代 表 者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">電 話</p>					