

様式第4号(第9条関係)

入間市国民健康保険保養所利用補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 入間市長

申請者 住 所

氏 名 印

電話番号

入間市国民健康保険保養所利用補助要綱第9条の規定により、第2種保養所の利用に対する補助を受けたいので次のとおり申請します。

利用保養所名					
利用年月日	年 月 日から 年 月 日まで (泊)				
利用人員	男 大人 人 小人 人	女 大人 人 小人 人	合計 大人 人 小人 人		
利用(代表)者	氏 名			記 号	
	電話番号			番 号	
交付申請金額	円	内 訳	大人 人 × 泊 × 3,000 円 =	円	
			小人 人 × 泊 × 1,500 円 =	円	
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農業協同組合 店			
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
	口座番号	第 号			
	(フリガナ) 口座名義人				

※ 添付書類

領収書

第2種保養所利用者名簿

検 収	平成 年 月 日	