

課長	副課長	係長	担当者

様式第1号(第5条関係)

## 八潮市後期高齢者保養施設利用申請書

申込年月日 令和 年 月 日

宿泊施設名			利用日		
			令和 年 月 日	泊 日	
			令和 年 月 日		
区分	利用者氏名	住所	生年月日	性別	被保険者番号
1	代表者	八潮市 TEL( )	M T S 年 月 日	男・女	
2			M T S 年 月 日	男・女	
3			M T S 年 月 日	男・女	
4			M T S 年 月 日	男・女	
5			M T S 年 月 日	男・女	
6			M T S 年 月 日	男・女	
7			M T S 年 月 日	男・女	
8			M T S 年 月 日	男・女	
9			M T S 年 月 日	男・女	
10			M T S 年 月 日	男・女	

合計	男 人	女 人	計 人
備考			
助成金	3,000円× 人= 円		