

様式第 1 号（第 5 条関係）

決 裁	課 長	主 幹	主 査	担 当	公印使用	
					月 日 個	

後 期 高 齢 者 医 療 保 養 所 利 用 申 請 書

令和 年 月 日

春日部市長 あて 庁
申請者 住 所 春日部市
氏 名
電話番号

春日部市後期高齢者医療指定保養所・埼玉県国民健康保険団体連合会指定保養施設を利用したいので、下記のとおり申請します。

保養施設名			都道 府県
利 用 期 間	宿 泊	令和 年 月 日～令和 年 月 日（ 泊 日）	
利 用 人 数	被保険者	人	

※ 利用人数の変更及び取消しが生じたときは、国民健康保険課へ至急連絡してください。
電話 048（736）1111 内線3383～3387

市記入欄

市助成金額	2, 0 0 0 円× 人× 泊＝ 円	十 万	万	千	百	十	円
-------	---------------------	-----	---	---	---	---	---

保養施設コード
利用券番号
助成券番号

後期高齢者医療保養所利用者名簿

（注）太枠内を記入してください。

利用者数	被保険者 番 号	住 所	氏 名	性 別	電話番号	助成 要件
			生年月日			
1		春日部市		男・女		適・否
			・			
2		春日部市		男・女		適・否
			・			
3		春日部市		男・女		適・否
			・			
4		春日部市		男・女		適・否
			・			
5		春日部市		男・女		適・否
			・			
6		春日部市		男・女		適・否
			・			
7		春日部市		男・女		適・否
			・			
8		春日部市		男・女		適・否
			・			
9		春日部市		男・女		適・否
			・			
10		春日部市		男・女		適・否
			・			

保養所利用代表者に該当する人は、「利用者数」欄の数字を○で囲んでください。

《 記 入 例 》

様式第1号（第5条関係）

決 裁	課 長	主 幹	主 査	担 当

公印使用	
月 日 個	

後 期 高 齢 者 医 療 保 養 所 利 用 申 請 書

令和 6 年 4 月 10 日

春日部市長 あて

申請者 住 所 春日部市中央七丁目2番地1

氏 名 春日部太郎

電話番号 736-1111

春日部市後期高齢者医療指定保養所・埼玉県国民健康保険団体連合会指定保養施設を利用したいので、下記のとおり申請します。

保養施設名	□ □ □ ホ テ ル		埼 玉 都道府県
利用期間	宿 泊	令和6年 4 月 25 日～令和6年 4 月 26 日（1 泊 2 日）	
利用人数	被保険者	2 人	

※ 利用人数の変更及び取消しが生じたときは、国民健康保険課へ至急連絡してください。

電話 048（736）1111 内線 3383～3387

市記入欄

市助成金額	2,000円×	人×	泊＝	円	十万	万	千	百	十	円
-------	---------	----	----	---	----	---	---	---	---	---

保養施設コード
利用券番号
助成券番号

《 記 入 例 》

様式第 2 号（第 5 条関係）

後期高齢者医療保養所利用者名簿

（注）太枠内を記入してください。

利用者数	被保険者 番 号	住 所	氏 名	性 別	電話番号	助成 要件
			生年月日			
①	01234567	春日部市 中央七丁目 2 番地 1	春日部 太郎	男・女	7 3 6 - 1 1 1 1	適・否
			S 7 . 1 . 1			
2	07654321	春日部市 中央七丁目 2 番地 1	春日部 花子	男・女	7 3 6 - 1 1 1 1	適・否
			S 8 . 4 . 1			
3		春日部市		男・女		適・否
			. .			
4		春日部市		男・女		適・否
			. .			
5		春日部市		男・女		適・否
			. .			
6		春日部市		男・女		適・否
			. .			
7		春日部市		男・女		適・否
			. .			
8		春日部市		男・女		適・否
			. .			
9		春日部市		男・女		適・否
			. .			
10		春日部市		男・女		適・否
			. .			

保養所利用代表者に該当する人は、「利用者数」欄の数字を○で囲んでください。