

様式第4号(第9条関係)

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			
代 表 者 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、富士見市後期高齢者医療被保険者 保養施設利用補助要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。			
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	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		
利 用 補 助 金 交 付 申 請 額	_____円		