

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 | |

記入例

保 養 所 利 用 申 請 書

令和 7 年 4 月 1 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 048-736-1111

春日部市国民健康保険指定保養所・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 | 〇 〇 旅 館 | | | | | | 〇〇 都道府(県) | |
| 利用期間 | 宿泊 | 令和 7 年 4 月 20 日～令和 7 年 4 月 21 日（ 1 泊 2 日） | | | | | | |
| 利用者区分 | 被保険者 | 大人 | 2 人 | 小人 | 人 | 計 | 2 人 | |
| | 一般 | 大人 | 人 | 小人 | 人 | 計 | 人 | |
| | 合計 | 大人 | 2 人 | 小人 | 人 | 計 | 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（代表） 内線：3402

市記入欄

| | | | | | | |
|-------|----|----------|----|----|---|---------------|
| 市補助金額 | 大人 | 2,000 円× | 人× | 泊＝ | 円 | 十 万 万 千 百 十 円 |
| | 小人 | 1,000 円× | 人× | 泊＝ | 円 | |

保養施設コード
利用券番号
助成券番号

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 者資格 | 住 所 | 氏名 | 性 別 | 区 分 | 電話番号 | 助成 要件 |
|--------------|--------------|---------------------------|------------------|--------|--------|---------------------|-------------|
| | 被保険者 記号番号 | | 生年月日 | | | | |
| 1 | 有・無 | 春日部市 中央七丁目2番地 1 | 春日部 太郎 | 男 | 小 | 048-736-1111 | 適 ・ 否 |
| | | | S30. 1. 1 | 女 | 幼 | | |
| 2 | 有・無 | 春日部市 中央七丁目2番地 1 | 春日部 花子 | 男 | 小 | 048-736-1111 | 適 ・ 否 |
| | | | S31. 4. 1 | 女 | 幼 | | |
| 3 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 4 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 5 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 6 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 7 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 8 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 9 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |
| 10 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 ・ 否 |
| | | | | 女 | 小 | | |

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。

区分欄に、大人は大、小学生は小、小学生未満は幼を○で囲んでください。

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 | |

保 養 所 利 用 申 請 書

令和 年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所 春日部市
氏 名
電話番号

春日部市国民健康保険指定保養所・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） | | | | | |
| 利用者区分 | 被保険者 | 大人 | 人 | 小人 | 人 | 計 | 人 |
| | 一般 | 大人 | 人 | 小人 | 人 | 計 | 人 |
| | 合計 | 大人 | 人 | 小人 | 人 | 計 | 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（代表） 内線：3402

市記入欄

| | | | |
|-------|----|------------------|--------------|
| 市補助金額 | 大人 | 2,000 円× 人× 泊＝ 円 | 十万 万 千 百 十 円 |
| | 小人 | 1,000 円× 人× 泊＝ 円 | |

保養施設コード
利用券番号
助成券番号

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 者資格 | 住 所 | 氏名 | 性 別 | 区 分 | 電話番号 | 助成 要件 |
|--------------|--------------|--------|------|--------|--------|------|----------|
| | 被保険者 記号番号 | | 生年月日 | | | | |
| 1 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 2 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 3 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 4 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 5 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 6 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 7 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 8 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 9 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |
| 10 | 有・無 | 春日部市 | | 男 | 大 | | 適 |
| | | | | ・ | 小 | | |

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。

区分欄に、大人は大、小学生は小、小学生未満は幼を○で囲んでください。