

保養施設利用券交付申請書（宿泊施設用）

清瀬市長 殿

保養施設（宿泊施設）の利用券の交付を下記のとおり申請します。

※ 太枠内の中のみ記入してください。

被保険者番号	39132212 -		申請日	令和	年	月	日
申請者住所	清瀬市 電話番号 - -						
ふりがな							
申請者氏名							
利用者住所 (申請者と異なる場合)	清瀬市						
利用施設名	<input type="checkbox"/> 清瀬市立科山荘		<input type="checkbox"/> シーサイドいずたが				
利用年月日	令和		年	月	日	～	月 日 (宿泊日数 泊)
利用者	(ふりがな) 氏 名	性 別	生年月日	年齢	交付番号	補助額	
				歳			
				歳			

利用できる方・・・清瀬市後期高齢者医療保険加入者で、後期高齢者医療保険料を納期内に完納している方

※ 利用回数・・・お一人様、年2泊まで利用できます。(4/1～翌年3/31)

※ 申し込み方法・・・各宿泊施設に、直接電話で予約がとれた後にお申し込みください。

※ 補助額・・・清瀬市立科山荘 1泊につき 2000円
シーサイドいずたが 1泊につき 2000円

確認・連絡事項	後期高齢者医療保険料完納確認済 施設からの連絡 (月 日) 支払 (月 日)
---------	---

課長	係長	係	本人確認 : 保険証 免許証 マイナンバーカード その他