

保養施設利用券交付申請書（宿泊施設）

清瀬市長 殿

保養施設（宿泊施設）の利用券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

※太線の枠内をご記入ください。

国保 番号	記号：44- 番号：	利用 施設名	シーサイドいづたが			
利用日	□予約済 / 令和 年 月 日 ～ 月 日 （宿泊日数： 泊）					
利 用 者	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	年齢 (申請時)	区分	交付 番号	補助額
		昭和・平成・令和 年 月 日	歳	□大人 □小学生		円
		昭和・平成・令和 年 月 日	歳	□大人 □小学生		円
		昭和・平成・令和 年 月 日	歳	□大人 □小学生		円
		昭和・平成・令和 年 月 日	歳	□大人 □小学生		円
		昭和・平成・令和 年 月 日	歳	□大人 □小学生		円
申 請 日	令和 年 月 日					
フリガナ 申請者氏名				世帯主 との 続柄		
電 話 番 号						
住 所	〒204- 清瀬市					
フリガナ 世帯主氏名	※申請者が世帯主の場合は記入不要					

ご案内

- 対 象 者： 清瀬市国民健康保険加入者で、納期到来分の国民健康保険税を完納している世帯の方
- 申 請 方 法： 宿泊施設に予約をした後に申請
- 利 用 回 数： 当該年度中に一人につき年2泊まで利用可
- 補 助 額： シーサイドいづたが … 小学生以上2,000円

清瀬市記入欄

申請者 確認書類

☐ 個人番号カード ☐ パスポート
☐ 運転免許証 ☐ 在留カード
☐ 被保険者証 ☐ 年金手帳
☐ その他()

国保税完納確認

☐ 国保税未納なし

年度内の利用確認

☐ 利用無し

データ入力

送付日

課長	係長	係	受付

本庁・郵送