

様式第1号(第4条関係) (表面)

保養施設宿泊利用申込書

鳩山町後期高齢者医療被保険者指定保養施設を下記により利用したいので、申し込みます。

年 月 日

住 所  
氏 名

鳩山町長 様

記

利 用 年 月 日	年 月 日から		年 月 日まで		泊	
保 養 施 設 名						
利 用 人 員	男		女		計	
		人		人		人
利用代表責任者	氏 名			電 話		
備考						

事務処理欄

資 格	保 険 料 納 付	保 養 施 設 申 込

様式第1号(第4条関係) (裏面)

保養施設利用者名簿

	被保険者 番号	氏名	住所	性別	備考
1			鳩山町		
2			鳩山町		
3			鳩山町		
4			鳩山町		
5			鳩山町		
6			鳩山町		
7			鳩山町		
8			鳩山町		
9			鳩山町		
10			鳩山町		
11			鳩山町		
12			鳩山町		
13			鳩山町		
14			鳩山町		
15			鳩山町		

	被保険者 番号	氏名	住所	性別	備考
16			鳩山町		
17			鳩山町		
18			鳩山町		
19			鳩山町		
20			鳩山町		
21			鳩山町		
22			鳩山町		
23			鳩山町		
24			鳩山町		
25			鳩山町		
26			鳩山町		
27			鳩山町		
28			鳩山町		
29			鳩山町		
30			鳩山町		