

様式第1号（第6条関係）

保養施設宿泊利用助成申請書

年 月 日

（宛先）北本市長

申請者 住所
氏名 氏名 (印)

保養施設を利用したいので申請します。

保養施設の名称								
保養施設の所在地								
利用期間		年	月	日から	年	月	日まで	泊
利用代表者	住所							
	氏名	電話 ()						
記号番号								
利用者氏名	(歳)				(歳)			
	(歳)				(歳)			
	(歳)				(歳)			
	(歳)				(歳)			
	(歳)				(歳)			
市助成金		3,000円 × 人 = 円						

市事務処理欄

受付第 _____ 号							
決裁	課長			担当			
確認	資格	保険料					
配当予算額							円
今回申請額							円
差引残額							円