

池田市国民健康保険体育施設利用補助事業 申込書

0000 年 00 月 00 日

（宛先）池田市長

住民票上の世帯主ではなく、
池田市国民健康保険の世帯主
を記入。

被保険者記号・番号		000000		
世帯主	住 所	池田市城南1丁目1番1号		
	氏 名	池田 太郎	TEL	0000-000-0000
No.	利 用 者	生 年 月 日	年 齢	チケット番号
1	池田 太郎	0000年00月00日	00 歳	
2	池田 花子	0000年00月00日	00 歳	
3	池田 福丸	0000年00月00日	00 歳	
4		年 月 日	歳	
5		年 月 日	歳	
6		年 月 日	歳	
7		年 月 日	歳	

受 付 日	年 月 日	受 付 番 号	
チケット発送日	年 月 日	処 理 担 当 者	

資格確認	備考
有 ・ 無	