様式第2号(第5条、第6条関係)

№

|  |
| --- |
| 利　　　用　　　券　　　控 |
| 利用者氏名 | 世帯主との続柄 | 被保険者証記号番号 | 性別年齢 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利 用 事 由 |  |
| 利 用 期 間 | 自　　　　年　　月　　日至　　　　年　　月　　日 | 泊　日  |
| 保 養 所 名 |  |
| 　　 　　年 　　月 　　日発行三股町国民健康保険　　㊞　 |

№

|  |
| --- |
| 利　　　用　　　券　　　甲 |
| 利用者氏名 | 世帯主との続柄 | 被保険者証記号番号 | 性別年齢 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利 用 事 由 |  |
| 利 用 期 間 | 自　　　　年　　月　　日至　　　　年　　月　　日 | 泊　日  |
| 保 養 所 名 |  |
| 　　 　　年 　　月 　　日発行三股町国民健康保険　　㊞　 |

№

|  |
| --- |
| 利　　　用　　　券　　　乙 |
| 利用者氏名 | 世帯主との続柄 | 被保険者証記号番号 | 性別年齢 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利 用 事 由 |  |
| 利 用 期 間 | 自　　　　年　　月　　日至　　　　年　　月　　日 | 泊　日  |
| 保 養 所 名 |  |
| 　　 　　年 　　月 　　日発行三股町国民健康保険　　㊞　 |

№

|  |
| --- |
| 利　 用　 証　 明　 券　 丙 |
| 利用者氏名 | 世帯主との続柄 | 被保険者証記号番号 | 性別年齢 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 利 用 事 由 | 自　　　　年　　月　　日至　　　　年　　月　　日 | 泊　日  |
| 上記の期間利用したことを証明いたします。　　　　年　　月　　日保養所管理者　　　　　　　　　　印　三股町国民健康保険　御中 |