

秋季保養施設抽選申込書

港区後期高齢者医療制度の加入者は、各総合支所等で配布している「専用はがき」（桃色）を使用するか、下記の抽選申込書を印刷し、郵便はがきに貼付、または封書等に入れて郵送にてお申し込みください。

点線を切り取り はがきの「うら」にお貼りください。



令和7年度港区後期高齢者医療制度「秋季保養施設（青山やまと）」抽選申込書

被保険者番号					
申込み代表者	住所	〒 港区			
	フリガナ		日中連絡がとれる電話番号		
	氏名				
緊急時の連絡先		氏名		電話番号	

※ご利用は、2人以上4人までで、期間内1泊2日1回のみ。

抽選希望 順位	宿泊月日	利用申込人数（単位：名）				
		被保険者 （※1）	付添司行者 ＜大人＞ （中学生以上） （※2）	小人 （4歳～ 小学生）	乳幼児 （0歳～ 3歳）	合計
第1	月 日	人	人	人	人	
第2	月 日	人	人	人	人	
第3	月 日	人	人	人	人	

・必要事項が未記入の場合受付ができませんのでご注意ください。

・（※1）港区の後期高齢者医療制度の加入者数

・（※2）※1を除いた人数

HP

・申し込みは7月18日（金）必着です。
最近配達に時間がかかるようなので、
早めにご提出ください。

下線を切り取り はがきの「おもて」にお貼りください。（またはご記入ください。）



105—8511

港区芝公園1丁目5番25号

港区役所 国保年金課

高齢者医療係 秋季保養施設担当