蒲郡市保険年金課(保健事業担当)行

□国保 □後期

ユトリーナで 水中健康教室 参加申込書

メタボリックシンドロームを吹き飛ばそう!!

私は、ユトリーナ水中健康教室を下記のとおり申し込みます。

記

住　　所	〒443- 蒲郡市		
参加者氏名		生年月日	年　月　日
電話番号		年　齢	歳
健康保険	□ 私は蒲郡市の国民健康保険 に加入中です □ 私は後期高齢者医療制度 に加入中です(主に 75 歳以上の方)		

受付者確認	□ マイナンバーカードにて本人確認済み

希望コース	① 火曜日午前コース	令和 9 年 1 月 19 日 ～3 月 16 日	午前 10 時 30 分～ 11 時 30 分
	② 火曜日夜間コース	令和 9 年 1 月 19 日 ～3 月 16 日	午後 7 時 00 分～ 8 時 00 分
	③ 水曜日午前コース	令和 9 年 1 月 20 日 ～3 月 10 日	午前 10 時 30 分～ 11 時 30 分
	④ 金曜日午前コース (ゆったりコース)	令和 9 年 1 月 22 日 ～3 月 12 日	午前 10 時 30 分～ 11 時 30 分

第一希望		第二希望 (任意)	

同　意　書

水中健康教室参加希望者が助成対象者であることを確認するために必要があるときは、私及び私の世帯に属する被保険者全員の国民健康保険税その他の市税の納付状況(後期高齢者医療の方はご本人の後期高齢者医療保険料及び市税の納付状況)について、確認事務を行うことに同意します。

令和　　年　　月　　日　　どちらかあてはまる方を記入してください

□国保の方→　世帯主名	印(自署の場合は押印不要)
□後期の方→　参加者氏名	

- 確認事項: ①蒲郡市国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入中であること②市税等に滞納がないこと
- 参 加 費: 1,800 円
- 締め切り: 広報がまごおり、蒲郡市ウェブサイトもしくは保険年金課窓口でご確認ください
- 定　　員: 各コース 12 名(定員を超えた場合は抽選)
- リハビリ目的ではありません。体調をみてお断りさせていただく場合があります。
- インストラクターの指示に従わない場合は参加をお断りする場合があります。
- 渇水等の事情により、中止する場合があります。
- 記入の際には、鉛筆・消せるボールペンは不可です。

保険年金課使用欄	No.	市税等確認