

総社市長 様

申請者

住所

氏名

印

電話番号

総社市禁煙治療費助成金交付申請書兼請求書

総社市禁煙治療費助成金交付要綱第5条第1項の規定により助成金の交付を受けたいので、次の書類を添えて申請します。

また、審査にあたり総社市が住民基本台帳・市民税課税台帳等により確認を行うことならびに、必要な場合には、医療機関・処方せん受け付け薬局へ照合することに同意します。

市長が総社市禁煙治療費助成金交付要綱第5条第2項の規定により助成金の交付を決定したときは、下記のとおり助成金を請求し、助成金の交付については次の口座へ振り込みください。

記

- 1 助成金交付申請額（請求金額） 円
- 2 添付書類
  - (1) 禁煙外来を実施している医療機関で発行された領収書及び診療明細書
  - (2) 禁煙治療終了証明書
  - (3) その他市長が必要と認める書類

3 口座振込先

金融機関名	銀行 金庫 農業協同組合								店 支店 出張所
種 目	1. 普通 2. 当座	口座番号							
口座名義人	フリガナ								
	氏 名								