

様式第1号（第6条関係）

禁煙外来治療費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 静岡市長

補助金の交付を受けたいので、静岡市禁煙外来治療費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	
	メールアドレス	
	加入している 医療保険	
申請額		円
受診する 医療機関	名 称	
	所在地	
住民基本台帳に記録された情報について、この事業の実施に関し必要な事項を静岡市が調査することに同意します。		