

目黒区長宛て

禁煙外来治療費助成金交付申請書兼請求書

目黒区禁煙外来治療費助成金交付事業による禁煙外来治療費助成金の交付を受けたいので、目黒区禁煙外来治療費助成金交付事業実施要綱第 9 条の規定により関係書類を添えて提出します。

申請者	住所		電話番号	
	氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日

記

目黒区禁煙外来治療費助成金交付事業実施要綱第 9 条の規定により、次のとおり請求します。助成金は下記口座に振り込みください。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

領収金額合計（100円未満の端数切捨て）：上限 10,000 円

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合								本店 支店 出張所
	預金種別	預金種別を○で囲む			口座番号					
		普通	当座	貯蓄						
	(フリガナ)									
口座名義人										

※口座名義人は申請者と同一人であること。

◎添付書類

- ①医療費、薬剤費の領収書の写し
- ②診療明細書、調剤明細書の写し
- ③その他（ ）