様式第３号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　東広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

東広島市禁煙外来治療費助成金交付申請書

　禁煙治療を完了し、東広島市禁煙外来治療費助成金の交付を受けたいので、東広島市禁煙外来治療費助成金交付要綱第７条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額

　　金　　　　　　　　　円

２　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診医療機関 | 所在地： | | |
| 名　称： | | |
| 調剤薬局 | 所在地： | | |
| 名　称： | | |
| 受診日 | 医療機関への支払額 | 調剤薬局への支払額 | 合計（助成対象経費） |
| １回目(　月 　日) | 円 | 円 | 円 |
| ２回目(　月 　日) | 円 | 円 |
| ３回目(　月 　日) | 円 | 円 |
| ４回目(　月 　日) | 円 | 円 |
| ５回目(　月 　日) | 円 | 円 |
| 助成申請額（助成対象経費の１／２）  ※１００円未満切り捨て、上限１０，０００円 | | | 円 |

３　添付書類

　　・禁煙外来治療に要した費用が確認できる領収書及び診療明細書

　　・禁煙外来治療完了証明書（様式第４号）