

捨印欄

令和 年 月 日

江東区長 殿

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

ふり がな  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

江東区禁煙外来治療費助成金交付申請書兼請求書

江東区禁煙外来治療費助成金交付要綱第7条第1項の規定により、禁煙外来治療費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて提出します。また、関係書類に不明点がある場合は、区が医療機関及び薬局に内容を確認することに同意します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

(上限10,000円)

振 込 先		預金種別	1 普通	2 当座	3 貯蓄
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合	支 店 出張所	口座番号		
フリガナ 口座名義名	.....				
	.....				

(申請者自身の口座を記入してください。)

【添付資料】

- ・ 医療費の領収書及び診療明細書
- ・ 薬剤費の領収書及び薬剤明細書