

中央区禁煙外来医療費助成登録申請書

（宛先）中央区長

次のとおり、中央区禁煙外来医療費助成金交付要綱に基づく登録を申請します。

			申請日	
申請者 (受診者)	ふりがな		生年月日	
	氏名			
	住所	〒 ー 中央区		
	電話番号			

来庁者	ふりがな			
	氏名			
	住所 (申請者と異なる場合に記入)	〒 ー		
	電話番号		申請者との続柄	

受診予定 医療機関	
--------------	--