

様式第1号

禁煙治療開始届出書

令和 年 月 日
(年)

吹田市長 様

届出者 住 所 吹田市.....
氏 名
生年月日年.....月.....日.....
電話番号 (.....)-

吹田市禁煙治療に係る自己負担額助成金交付要領に基づく助成金の交付を受けたいため、同要領第6条第1項の規定により下記のとおり届出します。

記

- 1 禁煙治療を受ける医療機関の名称
(受診予定医療機関名) _____
- 2 禁煙治療の開始年月日
(受診開始予定年月日) _____年 _____月 _____日

※吹田市記入欄

期限延長申出日 令和 年 月 日
申請期限(延長後) 令和 年 月 日