

別記第1号様式(第4条関係)

年 月 日

豊島区長

(申請者)

住所 豊島区

氏名

生年月日

電話番号

禁煙外来治療費助成金交付事業登録申請書兼承諾書

豊島区禁煙外来治療費助成金交付事業による禁煙外来治療を受けるため、豊島区禁煙外来治療費助成金交付事業実施要綱第4条の規定により登録申請します。

また、申請にあたり本事業の助成要件の確認に必要な住民記録を豊島区が調査することについて同意し、治療終了後のアンケート調査や事業広報活動に協力することを承諾します。

申請者の喫煙状況	喫煙年数	年	喫煙本数 (一日平均)	本
	ニコチン依存症診断テスト(TDS)の結果			点
同居者	妊婦	氏名	申請者との関係	
	18歳未満の子ども	氏名	申請者との関係	
通院予定の医療機関名				

申請者が妊婦の場合または同居者が妊婦の場合は母子健康手帳の写しを添付してください。
同居者が別世帯の場合は同居者の住民票の写しを添付してください。