様式第１号

記入例

補助金等交付申請書

(宮崎市禁煙外来治療費補助金)

宮崎市長　殿

令和　7　年　6　月　1　日

宮崎市禁煙外来治療費補助金の交付を受けたいので、宮崎市補助金等交付規則第３条の規定により関係書類を添えて申請します。
申請に伴い、宮崎市が住所等の確認のために私の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請者	住所	〒　８８０　－　０８７９ 宮崎市　宮崎駅東１丁目６番地２
	フリガナ	ミヤザキ　タロウ
	氏名	宮崎　太郎
	生年月日	T　(S)　H　ＸＸ　年　ＸＸ　月　ＸＸ　日
	電話番号	ＸＸＸ　－　ＸＸＸＸ　－　ＸＸＸＸ
申請額		１万円
受診する医療機関名		ＸＸＸＸ病院
		☑ 現在、禁煙治療の受け入れが可能であることを当該医療機関に確認しました。
確認事項		☑ 宮崎市に住民登録があり、２０歳以上です。
		☑ 今年度、本補助金の交付を受けたことがありません。
		☑ 本届出後、速やかに禁煙外来を受診し、治療を開始します。 ※交付決定通知受領後に禁煙治療を開始し、治療が終了した日から起算して３０日以内又は交付決定のあった年度の末日のいずれか早い日までに、実績報告を行ってください。 期間をすぎると補助金の交付が受けられません。
		☑ 禁煙外来治療について、自身が加入する健康保険組合等の禁煙外来治療費の補助制度を受けていない、又は受ける予定がありません。
		☑ 禁煙治療後に本市が実施するアンケート調査に協力します。

添付書類
□誓約書兼同意書（様式第２号）
□本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）

必ず申請前に確認してください。
＊受け入れを休止している場合があります。

宮崎市使用欄	本人確認	
	1　運転免許証	
	2　ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ	
	3　パスポート	
	4　その他	
	（　　）	