**禁煙治療費補助金支給申請書**

下記のとおり禁煙治療費補助金を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記号・番号 | 記号 |  | 申請者の氏名と印 |  | 印 |
| 番号 |  |
| 被保険者との続柄 |  | ご連絡先電話番号 |  |
| 禁煙外来を受けた期間 | 平成　　　年　　　月　　　日 | ～ | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 補助金申請額(上限28,000円) |  | 円 |
| 振込先 | 銀行 | 口座番号 | 普通　・当座 |  |
| 支店 | 口座名義 |  |
| ※こちらに領収書(原本)をセロハンテープで貼ってください |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|  |  |  |

 [健保記入欄]

支給額：　　　　　　　　円