

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（宛先） 港区長

（申請者） 住所  
氏名  
電話番号  
生年月日

（自書又は記名押印）

## 港区禁煙外来治療費助成金交付登録申請書

港区禁煙外来治療費助成金の交付を受けたいので、港区禁煙外来治療費助成金交付要綱第5条の規定により、登録を申請します。

なお、申請に当たり、以下の事項に同意し、又は誓約します。

- 住所等の確認に必要な範囲において、私の住民基本台帳を参照することに同意します。
- 港区禁煙外来治療費助成金の受給後に区が実施するアンケート調査等に協力します。
- 港区禁煙外来治療費助成金交付要綱第2条各号の規定を満たしていることを誓約します。