様式第１号(第４関係)

年　　月　　日

西和賀町長　　様

申請者　住所　西和賀町　　地割　　番地
氏名

西和賀町禁煙治療受診補助金交付申請書

西和賀町禁煙治療受診補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

補助金交付申請額　　円

添付書類

医療機関等が発行した禁煙治療に係る領収書（全診察分）