様式第１号（第５条関係）

荒尾市これからパパになる人の禁煙チャレンジ事業登録申請書

年　　月　　日

荒尾市長　様

次のとおり、荒尾市これからパパになる人の禁煙チャレンジ事業の登録について申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録 申請者 | 住所 | 〒 | 日中連絡のとれる電話番号 |  |
| 氏名 | ※自署又は記名押印 | 生年月日 | 年　月　日 |
| 妊婦 | 住所 | 〒  荒尾市 | 日中連絡のとれる電話番号 |  |
| 氏名 | ※自署又は記名押印 | 生年月日 | 年　月　日 |

**【同意欄】**

次の①～⑥の内容をよく読んだ後、□にチェック🗹してください。本事業の対象者の要件を満たし、その内容に同意する場合は、登録申請者氏名を記入してください。

①　登録時から助成金交付申請までの間、妊婦が荒尾市に住民票を有していることが住民基本台帳上で確認できなかった場合、本助成金を受けることはできません。□

②　荒尾市これからパパになる人の禁煙チャレンジ事業の助成を受けたことがある人は、本助成金を受けることはできません。□

③　助成対象となる禁煙外来治療について、他の自治体や健康保険組合等が実施する助成制度を受けたときは、本助成金を受けることはできません。□

④　助成金の交付を受けるためには、本申請後、医療保険が適用される禁煙外来治療を受け、定められた治療過程を終了し、自己負担額を支払った後に、助成申請する必要があります。（申請の期限は、治療過程が終了した日の翌月末日又は当該年度の３月３１日のいずれか早い日まで）□

⑤　禁煙外来治療終了後も、将来にわたって禁煙を継続する意志があります。□

⑥　助成金交付後に、本市が実施するアンケート調査及び広報活動への協力に同意します。□

**上記①～⑥の内容について同意します。また、内容確認のために住民基本台帳の閲覧や本市から他市町村等へ調査を行うことに同意します。**

**登録申請者氏名**

（自署又は記名押印してください）