様式第２号

千葉市禁煙外来治療費助成事業登録内容変更・中止届

　　　　年　　月　　日

（あて先）千葉市長

届出者　住　　所

千葉市禁煙外来治療費助成事業の登録内容について、次のとおり届出ます。

１　届出内容（該当するものに✔を付けてください。）

　□　登録内容の変更

　□　登録の中止

　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　事由発生日

　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

３　登録内容及び変更後の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 現在登録されている内容（すべてご記入ください） | 変更事項に☑※ | 変更後の内容※ |
| 住　　所 | 千葉市 | □ |  |
| ふりがな氏　　名 |  | □ |  |
| 電話番号 | 　　　　（　　　　　）　　　　 | □ | 　　　（　　　　）　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |  |  |
| その他 |  | □ |  |

※変更のあった事項にチェックし、変更後の情報を記入してください。