

禁煙外来治療費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

補助金の交付を受けたいので、静岡市禁煙外来治療費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
	電話番号	
	メールアドレス	
	加入している医療保険	
申請額		円
受診する医療機関	名 称	
	所在地	
住民基本台帳に記録された情報について、この事業の実施に関し必要な事項を静岡市が調査することに同意します。		

禁煙を始めようと思っている皆様へ
タバコをやめると良いことがたくさんありますよ!



静岡市は健康長寿のまちづくりをめざしています

先着**50名限定!**

今なら、禁煙外来治療でかかった費用の一部(最大1万円)がかえってきます!

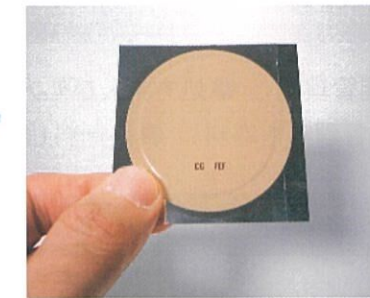


今こそ、禁煙にチャレンジ!

ニコチン代替薬



ニコチンガム



ニコチンパッチ

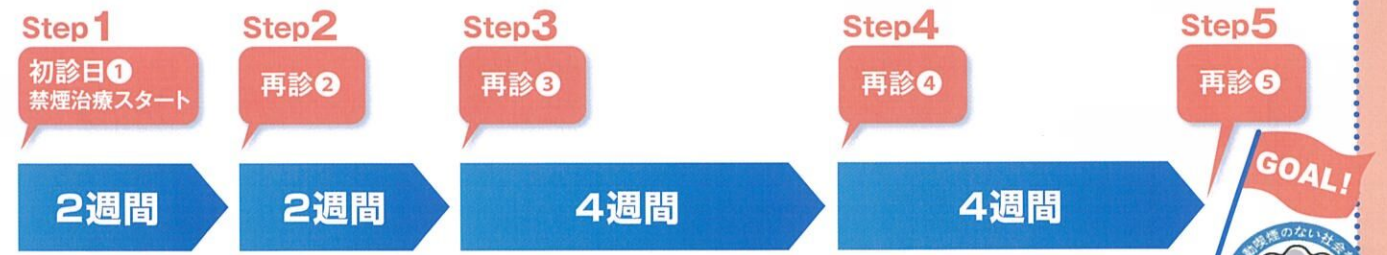
禁煙治療の主役は薬物療法です。

ニコチン代替薬（ニコチンガム、ニコチンパッチ）と禁煙内服薬の2種類があります。禁煙治療には健康保険が適用されます。（一定の条件あり）

標準的な自己負担額
ニコチンパッチ治療 約15,000円
※保険適用で3割負担を想定。
治療の状況により、治療費は変わります。

標準的な禁煙外来治療プログラム

5回通院で治療が完了!



静岡市では、「静岡市健康増進計画(健康増進計画)」「静岡市がん対策推進計画」に基づき、喫煙や受動喫煙による市民の健康被害をなくすことや喫煙率の減少を目指しています。



令和3年度に禁煙に成功された方の感想

食事が美味しい!

タバコを吸う場所を探さなくていい

使えるお金が増えた

家族が喜んでくれた!

咳や痰がなくなった!

全員から、「やめてよかった!!」との声が聞かれます!

禁煙外来治療費補助のご案内

対象となる方の要件

以下の項目を全て満たす必要があります。

- 加入する健康保険組合等に、禁煙外来治療の助成制度がない方
- 交付申請時に、静岡市内に住所がある方
- 交付申請時に、満20歳以上である方
- 禁煙外来治療を開始する前に、交付申請を行い、交付決定通知を受け取った方
- 交付決定後、初診から起算して5回の禁煙外来治療を受診し、自己負担額(健康保険が適用されるものに限る)を支払った方
- 補助金の交付を受けた後に本市が実施するアンケート調査および本事業に係る広報活動へ協力することに同意する方

補助対象経費

下記の健康保険適用による禁煙外来治療費の自己負担額の合計を補助対象経費とします。

- 初診料及び再診料 ● ニコチン依存症管理料 ● 処方料及び処方箋料
- 調剤基本料、調剤料および薬剤服用歴管理料指導料 ● 薬剤料(医師の処方による禁煙補助薬に限る。)

補助金額


補助対象経費のうち、禁煙治療に要した経費(自己負担額、薬剤費を含む。)(**上限1万円**)
定員/50名(申請時の先着順) ※定員になり次第終了。3月末日までに治療が完了することが条件

手続き

治療開始前と治療完了後の2回手続きが必要です!


1 交付申請 決定後

治療開始前に、健康づくり推進課へ申請書を提出する。
※受診予定の医療機関が禁煙外来を中止していないか、必ず確認してください。(ホームページダウンロード)



2 治療 完了後

交付決定後、医療機関を受診し、治療を開始する。
●医療機関と薬局で発行された「領収書」と「明細書」を全て保管する。(3実績報告が必要となります。)
※途中で治療を断念された場合には、補助金交付対象とはなりません。



健康保険が使える禁煙外来
全国禁煙外来・禁煙クリニック一覧

3 実績報告

治療完了後、健康づくり推進課へ実績報告書と領収書・明細書のコピー等を送付する。
※年度単位のため実績報告の受付は、**3月31日まで**です。
→ 審査後、補助金確定通知書と請求書を送付します

確定後

請求書に振込口座などの情報を記入し、健康づくり推進課へ送付する。
約1か月後に補助金の振込
※治療完了後、半年後、1年後に送付されるアンケートに協力する。

本事業は健康保険適用による禁煙外来治療を受診することが要件となっております。


要件に該当するか否かは医師の判断によりますが、以下の要件にご自身があてはまるか考慮の上、裏面の申請書をご提出ください。

健康保険適用による禁煙外来治療受診の5つの要件

- ① ニコチン依存症の判定テストが5点以上(下記判定テストをご参照ください)
- ② ただちに禁煙を始めたいと思っている
- ③ 禁煙外来治療を受けることに文書で同意する
- ④ 過去に健康保険等で禁煙外来治療を受けたことのある方の場合、前回治療の初回診察日から1年経過している
- ⑤ 【1日の平均喫煙本数】×【これまでの喫煙年数】が 200以上※

$$\boxed{\text{本}} \times \boxed{\text{年}} = \boxed{}$$

(※35歳未満の方にはこの要件は適用されず、上記①～④の要件により判断されます。)

加熱式タバコについて  タバコ葉を含むスティックを直接加熱するタイプ→スティック1本を紙巻きタバコ1本として換算
タバコ葉の入ったカプセルやポッドに気体を通過させるタイプ→1箱を紙巻きタバコ20本として換算

ニコチン依存度判定テスト		はい 1点	いいえ 0点
問1	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがありましたか。		
問2	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問3	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問5	問4でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。		
問6	重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7	タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。		
問8	タバコのために自分に精神的問題*が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。 ※禁煙や本数を減らしたときに出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安やうつなどの症状が出現している状態。		
問9	自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。		
問10	タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		

※ **合計得点が5点以上の場合**、ニコチン依存度が高いと判断され、健康保険適用による禁煙外来治療受診の要件に当てはまります。

合計 点

※裏面に申請書があります