



# 保険適用の 禁煙治療費

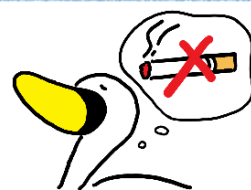
自己負担額  
最大 **2万円** 補助  
します

禁煙に成功した方1人1回



## 対象

- 枚方市民（禁煙治療開始および禁煙治療終了時）
- 令和2年4月以降に禁煙治療を開始し、  
禁煙に成功した人



※禁煙治療開始前に必要書類（①禁煙治療開始宣言書（様式第1号）②禁煙治療前アンケート  
③健康保険証写し）の提出が必要です。（裏面をご参照ください）  
既に禁煙治療を開始した人は速やかにご持参頂くか郵送にて提出してください。

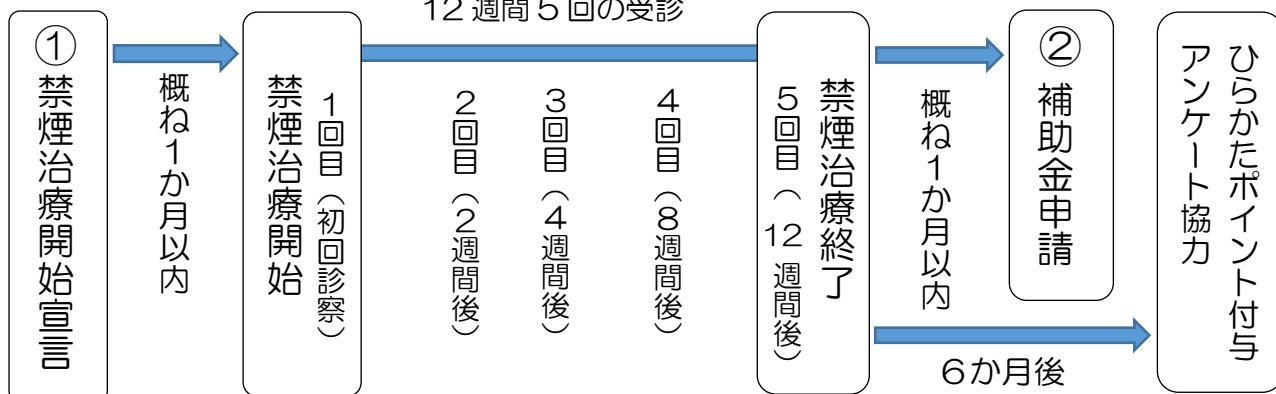
## 内容

- 禁煙治療費（薬剤費含む）の自己負担額（上限 20,000 円）

※他の助成制度により自己負担額の減額や付加給付等を受けている場合はその額を除いた金額  
※禁煙治療終了後、半年間禁煙が継続した人にひらかたポイント 1,000 ポイントプレゼント  
付与方法は対象者にお知らせします。

## 流れ

(標準禁煙治療プログラム 標準的なスケジュール)  
12週間5回の受診



## 必要な書類

使用時期	書類名称
① 【禁煙治療前】 禁煙治療開始宣言 (郵送・持参)	禁煙治療開始宣言書 (様式第1号)
	禁煙治療前アンケート
	【添付書類】健康保険証写し
② 【禁煙治療後】 補助金申請 (郵送・持参)	枚方市禁煙外来治療費補助金交付申請書兼口座振込依頼書 (様式第2号)
	禁煙治療後アンケート
	【添付書類】禁煙治療にかかった費用の額を証明できる全ての書類の <b>原本</b> (領収書や診療明細など)
	【添付書類】健康保険証写し

必要書類はホームページからダウンロードできます。

## 注意事項

- 何らかの事情で枚方市に住民登録の無い人はご相談ください。
- 補助金申請はFAXやメールでは受付できません。
- 以下の場合は地域健康福祉室 (健康増進・介護予防担当) へご連絡ください。  
禁煙治療を開始したが、途中で中止した場合  
氏名、住所または電話番号など連絡先が変わった場合



<問い合わせ・申請>

地域健康福祉室 (健康増進・介護予防担当)

〒573-1197 枚方市禁野本町2丁目13番13号

TEL: 072-841-1458 FAX: 072-840-4496

e-mail: kenkokaigo@city.hirakata.osaka.jp