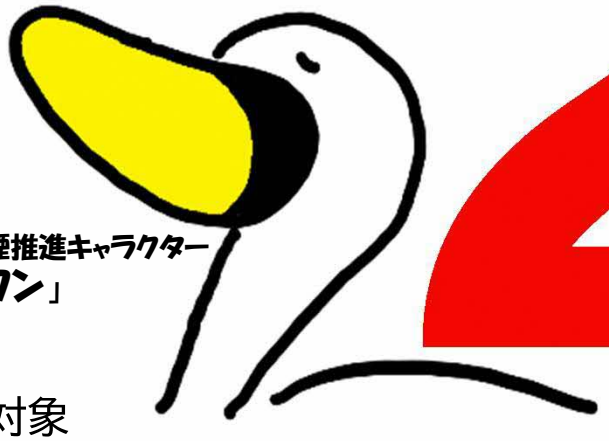
枚方市禁煙支援事業

健康保険適用の禁煙治療費

自己負担額

最大2万円補助



市禁煙推進キャラクター
「スワン」

詳しくはこちら↓

対象

・枚方市民　1人1回

・保険適用の禁煙治療の**5回の通院を完了**し禁煙に成功した人

禁煙治療にかかった治療費（薬剤費含む）自己負担額について最大2万円補助します。
事前申請が必要です。

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ポイント付与します。
ポイント付与には利用者登録が必要です。

＜問い合わせ＞　枚方市保健所　保健医療課
〒573－1197　枚方市禁野本町2丁目13番13号
TEL：072－807－7623　　FAX：072－845－0685
e-mail：hoiryo@city.hirakata.osaka.jp

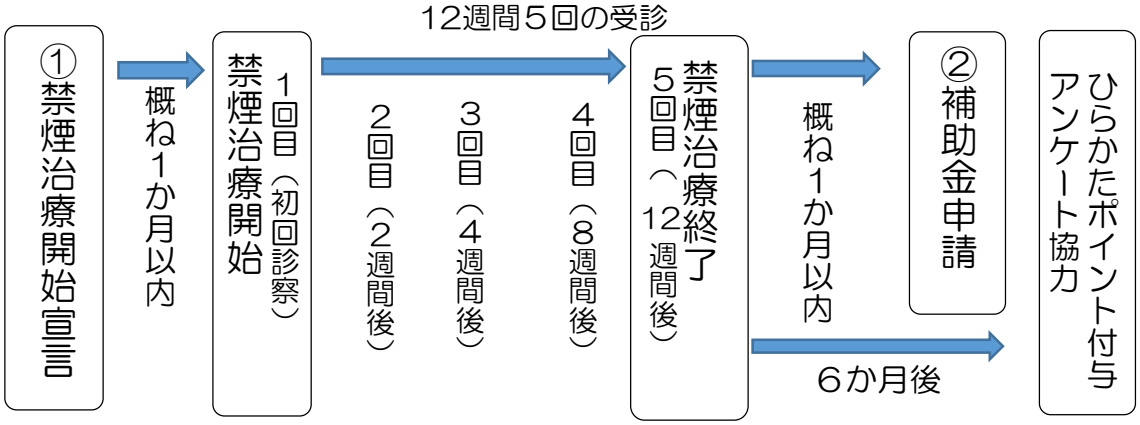
内容

- 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ポイント付与します。
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）	禁煙外来治療開始届出書（様式第１号）※インターネット申請時は不要
	禁煙治療前アンケート　※インターネット申請時は不要
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） ※インターネット申請時は不要
	禁煙治療後アンケート　※インターネット申請時は不要
	【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 原本又は写し（領収書や診療明細など） インターネット申請時は写真をアップロード
	健康保険の保険者名称　※加入されている保険が変わった場合、お知らせください。

必要書類はホームページからダウンロードできます。ホームページからインターネット申請も可能です。

注意事項

- 補助金申請はFAXやメールでは受付できません。
  インターネット申請の場合は専用フォームより申請してください。
- 以下の場合は保健医療課へご連絡ください。
  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
- 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。

＜問い合わせ＞枚方市保健所　保健医療課
〒573−1197　枚方市禁野本町２丁目13番13号
TEL：072−807−7623　　FAX：072−845−0685
e-mail：hoiryo@city.hirakata.osaka.jp