

※事業所経由で提出のこと。

※禁煙外来終了から更に3か月禁煙継続で、在職。

※禁煙外来終了証明書、卒煙達成証明書の添付必要。

※禁煙外来治療は、12週間・通院5回が基本です。

支給決定額
円

(上限：15,000円)

常務理事	事務長	担当者

※破線より上は健保記入

◀禁煙宣言から補助金申請までの主な流れ▶



『禁煙外来治療』卒煙達成補助金申請書

※太枠内のみ記入

※「禁煙宣言書」を当健保に提出してから禁煙外来を受診。
この補助金は、卒煙を達成した後でのみ請求できます。

被保険者証	記号		被保険者氏名	
	番号			
治療の種類	禁煙外来治療 (保険診療で受けた治療(服薬を含む)が補助対象です 領収書が『保険適用』であることをご確認ください)			
受診医療機関名および薬局名				
禁煙継続の期間	自.	年	月	日
	至.	年	月	日
				・計____箇月____日
被保険者の自己負担額(医療費と薬剤費を合算)				円
上記の通り申請し、本申請書に基づく補助金の受領を事業主へ委任いたします。				
古河健康保険組合殿				
年 月 日				
被保険者 住所				
氏 名				
(印)				

●対象者および補助額

1. 対象者：在職中の被保険者

※禁煙外来治療に関する補助を外部機関等(地方公共団体等)から受けていない。

※禁煙外来治療終了後も禁煙が3か月以上継続しており、卒煙達成時に在職中である。

※下記の“禁煙外来治療が保険診療となる条件”の全てを満たしている。

◀禁煙外来治療が保険診療となる条件▶

- ① 直ちに禁煙(卒煙)したいと自ら強く希望していること
- ② ニコチン依存症診断用のスクーリングテスト(TDS)の結果が5点以上【ニコチン依存症】
- ③ 加えて、35歳以上の方はブリンクマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上
- ④ 医師から禁煙外来治療の内容等について説明を受け、それに同意していること
- ⑤ 前回の禁煙外来治療の初回診療日から1年以上経過していること

◀補助金申請までの流れ▶

禁煙外来治療を受けるにあたり、当健保に対し最初に「禁煙宣言書」を提出していただきます。
その後の流れにつきましては、上部欄外を参照願います。

2. 補助額：15,000円を上限とし、自己負担額が15,000円未満ならばその額(100円未満切捨て)。
但し、補助金申請は1年度につき1回限りとする。

- 添付書類：①宛名に被保険者名が明記され、禁煙治療に係る医療機関及び薬局発行の「領収書(原本)」
- ②禁煙外来(要保険診療)を受診した医療機関から交付された「禁煙外来終了証明書」
- ③第三者(職場の上司・同僚・医療スタッフ・ご家族)が署名捺印の「卒煙達成証明書」

- 支給方法：各所属事業所経由で給付。(原則、毎月10日締め、当月末日払い)