

大東市禁煙外来治療費助成金交付要綱

令和3年3月23日

要綱第36号

(目的)

第1条 この要綱は、大東市補助金等の交付等に関する条例（平成31年条例第3号）及び大東市補助金等の交付等に関する条例施行規則（平成31年規則第6号）に定めるもののほか、受動喫煙に伴う子ども及び妊婦の健康被害を防止及び禁煙に取り組む市民を支援するため、健康保険が適用される禁煙外来治療（以下「禁煙外来治療」という。）を受診した者に対し、大東市禁煙外来治療費助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 助成金の交付の対象となる者は、次に掲げる要件の全てを満たす者とする。

- (1) 第5条に規定する助成登録の申込みをした日から禁煙外来治療が終了した日までの期間を通じて、本市の住民基本台帳に記載されている者のうち、妊婦又は1歳未満の子どもと同居している20歳以上の喫煙者
- (2) 禁煙外来治療の初診の日から起算して12週間を経過する日までに禁煙外来治療が終了した者（5回以上受診した者に限る。）
- (3) この要綱による助成金の交付を受けていない者
- (4) 妊娠中及び授乳中でない者

(対象経費)

第3条 助成金の対象となる経費は、次の各号に掲げる費用とする。

- (1) 禁煙外来治療に要する費用のうち、次に掲げる費用の自己負担額
 - ア 初診料及び再診料
 - イ ニコチン依存症管理料
 - ウ 処方料及び処方箋料
 - エ 調剤基本料、調剤料及び薬剤服用歴管理指導料
 - オ 薬剤料（医師の処方による禁煙補助薬に限る。）
- (2) 医療機関が発行する禁煙外来治療終了証明書の作成料

(助成金の額等)

第4条 助成金の額は、前条各号に掲げる費用の合計額とする。ただし、当該助成金の額は、20,000円を限度とし、予算の範囲内で交付するものとする。

(助成登録の申込み)

第5条 助成金の交付を受けようとする者は、禁煙外来治療を開始する前に、大東市禁煙外来治療費助成登録申込書(様式第1号)及び事前アンケートを市長に提出しなければならない。ただし、薬剤の服用歴、既往歴等のある者が助成金の交付を受けようとするときは、当該提出を行う前に、禁煙外来治療が心身に悪影響を及ぼさないことを医師に確認しなければならない。

(助成登録の決定等)

第6条 市長は、前条の規定による申込みがあったときは、その内容を審査した上で、大東市禁煙外来治療費助成事業登録の可否を決定し、その旨を大東市禁煙外来治療費助成事業登録決定通知書(様式第2号)により当該申込みをした者に通知するものとする。

2 助成登録の決定を受けた者が、当該決定の日から3か月を経過する日までに禁煙外来治療を開始しなかったときは、市長は、当該決定を取り消すものとする。

(交付の申込み)

第7条 助成登録の決定を受けた者は、助成金の交付を申込みしようとするときは、市長に対し大東市禁煙外来治療費助成金交付申込書(様式第3号)に次に掲げる書類を添付し、禁煙外来治療が終了した日から起算して3か月を経過する日までに提出しなければならない。

- (1) 受診した禁煙外来治療に係る医療機関等の領収書、診療明細書及び調剤明細書
- (2) 禁煙外来治療終了証明書(様式第4号)
- (3) 事後アンケート

(交付の決定)

第8条 市長は、前条の申込みがあったときは、その内容を審査した上で、助成金交付の可否を決定し、その旨を大東市禁煙外来治療費助成金交付決定通知書(様式第5号)により当該申込みをした者に通知するものとする。

(請求)

第9条 助成金交付の決定に係る通知を受けた者は、当該通知を受けた日から3か月を経過する日までに大東市禁煙外来治療費助成金交付請求書(様式第6号)を市長に提出し

なければならない。

2 市長は、前項の規定による請求書の提出があったときは、速やかに助成金を交付するものとする。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年5月31日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

大東市禁煙外来治療費助成登録申込書

年 月 日

（宛先）大東市長

（登録申込者）住 所
ふりがな
氏 名 印
生年月日
電話番号

大東市禁煙外来治療費助成金の交付を受けたいので、大東市禁煙外来治療費助成金交付要綱第5条の規定により、大東市禁煙外来治療費助成登録を申し込みます。

またこの申込みに関して、下記の事項について誓約します。

記

1. 市が保有する申込者に関する住民基本台帳情報について、市が調査することに同意します。
2. 薬剤の服用歴、既往歴等のある場合、禁煙外来治療が心身に悪影響を及ぼさないことを医師に確認しました。

年 月 日

氏名 _____

※代理で申込みを行う場合も、署名は本人が自書すること。

様式第2号（第6条関係）

大東市禁煙外来治療費助成事業登録決定通知書

第 号
年 月 日

様

大東市長

年 月 日付けで申込みのあった大東市禁煙外来治療費助成登録について、大東市禁煙外来治療費助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 決定の内容

・登録する

・登録しない

（理由

2. その他

この決定のあった日から3か月を経過する日までに禁煙外来治療を開始すること。

様式第3号（第7条関係）

大東市禁煙外来治療費助成金交付申込書

年 月 日

（宛先）大東市長

（交付申込者）住 所

ふりがな

氏 名

印

生年月日

電話番号

大東市禁煙外来治療費助成金の交付について、大東市補助金等の交付等に関する条例及び大東市禁煙外来治療費助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

1. 交付申込額

医療機関			薬局		
1回目	年	月 日	1回目	年	月 日
2回目	年	月 日	2回目	年	月 日
3回目	年	月 日	3回目	年	月 日
4回目	年	月 日	4回目	年	月 日
5回目	年	月 日	5回目	年	月 日
交付申込額	計 金 _____ 円				

2. 添付書類

- (1) 受診した禁煙外来治療に係る医療機関等の領収書、診療明細書及び調剤明細書
- (2) 禁煙外来治療終了証明書（様式第4号）
- (3) 事後アンケート

様式第4号（第7条関係）

禁煙外来治療終了証明書

（宛先）大東市長

医療機関名

住 所

医 師 名

印

下記のことについて、証明します。

記

1. 保険適用となる禁煙外来治療を受けた者の氏名
2. 禁煙外来治療の開始日
3. 禁煙外来治療の終了日

大東市禁煙外来治療費助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

大東市長

年 月 日付けで申込みのあった大東市禁煙外来治療費助成金の交付については、大東市補助金等の交付等に関する条例及び大東市禁煙外来治療費助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 決定の内容

・ 交付する

・ 交付しない

（理由）

2. 交付決定額

金

円

3. その他

この決定のあった日から3か月を経過する日までに大東市禁煙外来治療費助成金交付請求書（様式第6号）を提出すること。

様式第6号（第9条関係）

大東市禁煙外来治療費助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）大東市長

（請求者）住 所

氏 名

印

年 月 日付け大東 第 号で交付の決定を受けた大東市禁煙外来治療費助成金について、大東市補助金等の交付等に関する条例及び大東市禁煙外来治療費助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1. 請求する金額

円

2. 振込先

銀行名	支店		銀行
口座番号	普通・当座		
口座名	ふりがな		
	名義人		