

【禁煙治療補助金】 請求時提出書類について

任継用

【補助対象】

年度に1回、被保険者のみ

※治療の終了前に資格を喪失された場合や治療を途中で止めた場合等は、補助金の対象とはなりません

【補助金額】

上限15,000円

※治療に要した費用が15,000円未満のときは、その額が補助金額となります

【提出書類】

「医療機関の禁煙治療を利用した場合」

- ①【任継用】禁煙治療補助金請求書（様式9）
- ② 領収書原本（実施者本人の氏名が記載されたもの）
- ③ 診療明細書原本

※ ② ③ともに全ての受診日分が必要となります

「薬局や薬店等で禁煙補助剤を購入した場合」

- ①【任継用】禁煙治療補助金請求書（様式9）
- ② 領収書原本（購入日、薬局店名及び薬剤名が記載されたものに限る）

※領収書に薬剤名の記載がない場合等は、購入した薬局店等で薬剤名等が記載された領収書を添付してください

【注意点】

- ・ 「年度」の期間は「4月1日から翌年3月31日まで」となります
- ・ 年度の途中で任継に加入する場合、資格は以前からの継続とみなしますので、任継加入前に加入年度分の補助金を請求した方は、任継加入後、同一年度分の請求はできませんのでご注意ください（年度2回目の請求は、補助の対象とはなりません）
- ・ 「様式9」の下部にある請求明細書は請求内容になりますので全てご記入ください
※ 記入漏れの場合は返戻いたします
- ・ 領収書などの添付書類は日付順に並べて添付してください
- ・ 口座名義は、銀行へ届け出た名義をご記入ください