

斜里町禁煙外来治療費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、町民の禁煙に向けた取り組みを支援することで、生活習慣病及びがん予防対策を推進し、町民の健康の保持及び増進を図ることと、受動喫煙の健康被害を軽減することを目的として、禁煙外来治療に取り組む者に対し、斜里町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、必要な事項をこれに定めるものとする。

(助成金の交付対象者)

第2条 助成金の交付対象者は、次の要件を全て満たしている者とする。

- (1) 斜里町に住所を有する者
- (2) 禁煙外来治療について公的医療保険を適用し禁煙治療を完了した者
- (3) 本人及び同一世帯に属する者が、町民税等を滞納していないこと。

(助成対象経費)

第3条 この助成金の助成対象経費は、禁煙外来治療に要する費用（薬剤を含む。）のうち本人負担額（外来治療に要した費用から公的医療保険の給付額を控除した被保険者、組合員、加入者又は被扶養者が負担すべき額）とする。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、前条に規定する助成対象経費の2分の1に相当する額とし、同じ助成対象者への助成金の交付は1年度に1回とする。

(助成金の交付申請)

第5条 申請者は、禁煙外来治療における定められた治療過程が完了したときは、2箇月以内に次に掲げる書類を添えて、斜里町禁煙外来治療費助成金交付申請書（様式第1号。）を町長に提出するものとする。

- (1) 禁煙外来治療に要した費用が確認できる領収書及び明細書等
- (2) 禁煙外来治療が完了したことが確認できる文書等。医療機関に定める様式がない場合は、町の禁煙外来治療完了証明書（様式第2号。）とする。
ただし、料金が発生する場合は、申請者負担とする。

- (3) その他町長が必要と認める書類

(助成金の交付決定)

第6条 町長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、助成金の交付又は不交付を決定し、斜里町禁煙外来治療費助成金交付（不交付）決定通知書（様式第3号。）を申請者に通知する。

(助成金の請求)

第7条 前条の規定により交付決定を受けた申請者は、速やかに斜里町禁煙外

来治療費助成金請求書（様式第４号。）を町長に提出するものとし、町長はこれに基づき請求日より３０日以内に支払うものとする。

（助成金の返還）

第８条 町長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者があるときは、その者に対し、助成金の全部を返還させることができる。

（その他）

第９条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

１ この要綱は、令和元年７月１日より施行する。

様式第 1 号（第 5 条関係）

斜里町禁煙外来治療費助成金交付申請書

年 月 日

斜里町長 様

申請者 住 所 斜里町
氏 名 ⑩
電 話

斜里町禁煙外来治療費助成金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

なお、申請に際し、私及び同一世帯に属する者の町税等の納付状況を確認することに同意いたします。

受 診 医 療 機 関 名		
調 剤 薬 局 名		
治 療 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
区 分	医療機関への支払額(円)	調剤薬局への支払額(円)
1 回 目 (月 日)		
2 回 目 (月 日)		
3 回 目 (月 日)		
4 回 目 (月 日)		
5 回 目 (月 日)		
小 計	(A)	(B)
助成対象経費(A)+(B)		

※添付書類

- (1) 禁煙外来治療に要した費用が確認できる領収書等
- (2) 禁煙外来治療が完了したことが確認でき文書等

様式第 2 号（第 5 条関係）

禁煙外来治療完了証明書

受診者住所	斜里町
受診者氏名	
治療期間	年 月 日から 年 月 日まで
<p>上記の者について、禁煙外来治療を完了したことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地 医療機関名 担当医師名</p> <p>印</p>	

様式第3号 (第6条関係)

斜里町指令第 号

斜里町禁煙外来治療費助成金交付（不交付）決定通知書

様

年 月 日付けで申請のありました斜里町禁煙外来治療費助成金については、下記のとおり交付（不交付）することと決定しましたので、斜里町禁煙外来治療費助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

年 月 日

斜里町長

記

助成金交付決定額 円

(不交付決定の理由)

様式第 4 号（第 7 条関係）

斜里町禁煙外来治療費助成金交付請求書

年 月 日

斜里町長 様

請求者 住 所 斜里町
氏 名 ⑩

年 月 日付け斜里町指令第 号により交付決定のありました
斜里町禁煙外来治療費助成金について、次のとおり請求します。

請求額	円			
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫	本店 支店	
	種 別	普 通	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)		