

剣淵町禁煙治療費助成事業について

◎対象者

剣淵町立診療所で禁煙治療を終了した方で、次のいずれにも該当する方

- ・ 治療期間中、剣淵町に住所を有する 20 歳以上の方
- ・ 町税の滞納がない方
- ・ 生活保護世帯に属さない方

◎申請に必要なもの

- ① 剣淵町禁煙治療費助成金交付申請書
- ② 剣淵町立診療所が発行する禁煙外来終了証明書
- ③ 剣淵町立診療所が発行する医療費領収書と診療明細書
- ④ 保険調剤薬局が発行する調剤費領収書と調剤明細書

禁煙治療が終了したときに
会計窓口でお渡しします

再発行はできませんので、禁煙
治療終了まで大切に保管して
ください

◎申請先

禁煙外来治療が終了後、①～④の書類を健康福祉課保健グループへ提出
助成金の受取りについて、金融機関への振込を希望される場合は、
金融機関の通帳を持参してください

◎助成金額

助成する金額は 5,000 円とし、1 人につき 1 回限り

◎助成金について問い合わせ先

健康福祉課保健グループ（ふれあい健康センター内） 電話 0165-34-3955

