

松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 市の交付する松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成金（以下「助成金」という。）の交付については、松江市補助金等交付規則（平成17年松江市規則第48号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 この要綱は、医療機関で禁煙外来治療（以下「治療」という。）を受ける者に対して、当該治療に係る費用の全部又は一部を助成する松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成事業（以下「本事業」という。）を実施することにより、健康の維持及び増進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第3条 助成金を受けることができる者は、次に掲げる要件をすべて満たす者とする。ただし、市長が特に必要と認めたときは、この限りではない。

- (1) 治療受診時において松江市の国民健康保険に加入していること。
- (2) 国民健康保険料を滞納している世帯の構成員ではないこと。
- (3) 本事業において助成金の交付を受けたことがないこと。

(助成対象費用)

第4条 助成金の額の算定の対象となる費用は次に掲げるとおりとし、予算の範囲内で交付するものとする。

- (1) 初診料
- (2) 再診料
- (3) ニコチン依存症管理料
- (4) 処方料及び処方箋料
- (5) 調剤基本料及び薬剤服用歴管理指導料
- (6) 薬剤料（医師の処方に基づき購入する禁煙補助薬に限る。）
- (7) 文書作成費
- (8) 前各号に掲げる助成対象費用に係る消費税及び地方消費税

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、前条に掲げる費用のうち松江市の国民健康保険の加入期間中の治療に係るものの合計（当該額に100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）とし、1万円を上限とする。

(助成金の交付申請及び請求)

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、治療における所定の過程（以下「治療過程」という。）が終了した後、交付申請書兼請求書（様式第1号。以下「交付申請書」という。）に当該治療に係る次の書類を添えて、市長に提出するものとする。

- (1) 第4条各号に掲げる費用の領収書の写し
- (2) その他市長が特に必要と認める書類

2 前項に規定する交付申請書の提出があったときは、規則第 12 条の規定による実績報告があったものとみなす。

(助成金の交付申請の期間)

第 7 条 申請者は、原則として治療過程が終了した月の翌月の末日までに助成金の交付の申請及び請求を行うものとする。ただし、3 月中に治療過程が終了した場合は、当該年度の末日までに助成金の交付の申請及び請求を行うものとする。

(助成金の交付決定)

第 8 条 市長は、第 6 条の規定により交付申請書の提出があった場合は、その内容を審査し、助成金の交付の決定をしたときは助成金交付決定通知書兼確定通知書(様式第 2 号)により、交付しないことと決定したときは助成金不交付決定通知書(様式第 3 号)により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項により助成金の交付を決定した場合は、速やかに助成金を支払うものとする。

(交付決定の取消)

第 9 条 市長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、既に助成金を交付しているときは、その全部又は一部を返還させることができる。

(1) 虚偽その他の不正の手段により助成金の交付決定又は交付を受けたとき。

(2) この要綱又は法令の規定に違反したとき。

(着手届及び完了届)

第 10 条 規則第 11 条の規定による着手届及び完了届は、これを省略する。

(委任)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は令和元年 10 月 23 日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行日以前に治療を開始した者及び治療過程が終了した者であっても、令和 2 年 3 月 31 日までの間に限り、この要綱の規定による申請及び請求を行うことができる。この場合において、第 4 条中「次に掲げるとおり」とあるのは「次に掲げるとおり(平成 31 年 4 月 1 日以降に支払ったものに限る。)」と読み替えるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

助成金交付申請書兼請求書

(あて先) 松江市長

松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成事業による禁煙外来治療費助成金の交付を受けたいので、松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により関係書類を添えて提出します。併せて、同要綱第 3 条の助成を受ける要件の確認のため、国民健康保険料の納付状況を調査することに同意します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

申請者	住所	松江市					電話番号					
	氏名						生年月日	年	月	日		
	被保険者番号											
世帯主氏名												

記

松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり請求します。助成金は下記口座に振り込みください。

請求金額 _____ 円

※100 円未満の端数切捨て：上限 10,000 円

振込先	金融機関						銀行 金庫 組合						本店 支店 出張所
	預金種別	普通 貯蓄	(フリガナ) 口座名義人 ※申請者と同一人					()					
	口座番号							(右詰め)					


◎添付書類

- (1) 治療に要した経費の領収書の写し

様式第2号（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

松江市長 

助成金交付決定兼確定通知書

年 月 日付けで申請のあった禁煙外来治療費助成金については、下記のとおり交付することに決定しましたので、松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成金交付要綱第8条第1項により通知します。

記

1 助成金対象経費及び交付決定額

本助成基金の助成対象経費及び交付決定額は、次のとおりとする。

- (1) 助成金対象費用 金 円
- (2) 交付決定額 金 円

2 交付確定額

本助成金を交付する確定額は、交付決定額のとおりとする。

様式第3号（第8条関係）

指令第 号

年 月 日

様

松江市長 印

助成金不交付決定通知書

+

年 月 日付けで申請のあった禁煙外来治療費助成金については、下記の理由により不交付の決定をいたしましたので、松江市国民健康保険禁煙外来治療費助成金交付要綱第8条第1項の規定により通知します。

記

不交付とした理由