



申請方法

期限	必要書類	提出先
初診後1ヵ月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>①禁煙外来初診時一部負担金申請書</li> <li>②領収書(①の裏に添付)</li> <li>③禁煙治療費補助制度エントリーシート</li> <li>④禁煙宣言書コピー (医療機関発行または当組合書式)</li> </ul>	健保組合
卒煙後1ヵ月以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>①補助金申請書</li> <li>②領収書(診察2回目～5回目分を①の裏に添付)</li> <li>③禁煙外来終了証明(医療機関発行)</li> </ul>	

補助金は健康保険組合から本人指定銀行口座に振込みます。

以上

別紙1

ニコチン依存症診断用のスクリーニング(TDS)設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問 1.自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまいましたか。		
問 2.禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか。		
問 3.禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問 4.禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問 5.問 4 でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問 6.重い病気にかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問 7. たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか。		
問 8.たばこのために自分に精神的問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか。		
問 9.自分はたばこに依存していると感じることがありましたか。		
問 10.たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
合計		

※ニコチン依存症かどうかの判断は、医師が行います。