

宜野座村禁煙治療費助成事業

助成対象者

助成対象者は、申請日において次に掲げる要件をすべて満たす者とする。

1. 宜野座村内に1年以上住所を有する者
2. ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TSD)で、ニコチン依存症と判断された者。
3. 沖縄県内の禁煙外来医療機関において禁煙治療を受け、禁煙治療を終了したことについて医師の証明を受けた者。

助成額について

- ・健康保険適用の方 上限 20,000 円
- ・健康保険適用のない方 上限 50,000 円

(助成金は償還払いであり一旦、治療費は申請者が負担します)



申請方法

(必要書類)

- ・健康保険証
- ・宜野座村禁煙治療費助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)
(様式は宜野座村ホームページからもダウンロードできます)
- ・禁煙治療に係る領収書
- ・診療明細書の写し
- ・調剤明細書の写し



詳細はお問い合わせください

宜野座村役場 健康福祉課 ☎ 098-968-3253