

## 豊田市禁煙治療費助成金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、豊田市補助金等交付規則（昭和45年規則第34号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、禁煙治療等に対する助成金の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (目的)

第2条 この助成金は、市民の禁煙に向けた取組を支援することにより、生活習慣病又はがんの予防対策等を推進し、市民の健康の維持、増進を図ることを目的とする。

### (対象者)

第3条 助成の対象となる者は、次のすべてを満たすものとする。

- (1) 治療開始から治療終了までにおいて、市内に住所を有し、満20歳以上の者であること。
- (2) 禁煙治療について市の助成を受けたことがないこと。
- (3) 禁煙治療について公的医療保険を適用し、所定の治療過程を終了した者であること。
- (4) 豊田市税を滞納していないこと。
- (5) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していないこと。

### (対象経費)

第4条 助成金の対象経費（以下「助成対象経費」という。）は、外来で禁煙治療に係る公的医療保険適用経費及び治療終了証明に係る文書料の自己負担額とする。

### (助成金の額)

第5条 助成金の額は、助成対象経費の2分の1に相当する額とし、上限を1万円とし、予算の範囲内で交付するものとする。ただし算出した助成金の額に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。

### (事前の届出)

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、禁煙治療を開始する前に、豊田市禁煙治療費助成金交付事前届出書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、申請者は、あいち電子申請・届出システム（平成16年あいち電子申請・届出システム利用規則）により、事前の届出をすることができる。

### (助成金の交付申請)

第7条 申請者は、外来における所定の治療過程が終了したときは、豊田市禁煙治療費助成金交付申請書兼請求書（様式第2号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 禁煙治療に要した医療費及び薬剤費の領収書
- (2) 口座名義人、口座番号等が明記されている通帳等の写し

(3) 禁煙治療が終了したことが確認できる文書（医療機関から発行された証明書）

(4) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、原則として外来における所定の治療過程が終了した月の翌月の末日までに行わなければならない。

（助成金の交付決定等）

第8条 市長は、前条第1項の規定により助成金の交付申請があったときは、その内容を審査し、補助金の交付の可否を決定し、豊田市禁煙治療費助成金交付決定通知書（様式第3号）又は豊田市禁煙治療費助成金不交付決定通知書（様式第4号）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、本補助金の交付事務に必要な内容に関し、申請者の同意を得た上で、住民基本台帳の閲覧及び市税の収納状況を確認することができる。

（助成金の交付）

第9条 市長は、前条の規定により交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）に対し、第5条に規定する補助金を交付するものとする。

（交付決定の取消し）

第10条 市長は、交付決定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若しくは一部を取り消すことができる。

(1) この要綱又は助成金の交付の決定をするときに付した条件若しくは市長の指示に違反したとき。

(2) 偽りその他の不正な行為により助成金の交付を受けたとき。

(3) その他助成金の交付を不相当と認めたとき。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付決定を取り消したときは、豊田市禁煙治療費助成金交付決定取消通知書（様式第5号）により交付決定者に通知するものとする。

（助成金の返還）

第11条 市長は、前条の規定により助成金の交付決定を取り消した場合において、既にその取り消しに係る部分の助成金が交付されているときは、交付決定者に対して期限を定めて返還を命じるものとする。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

## 附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

（この要綱の失効）

2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同日以前にこの要綱の規定に基

づき、交付申請がなされた補助金に関しては、同日後も、なおその効力を有する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和7年12月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

届出日 年 月 日

豊田市長 様

住 所 .....  
.....  
フリガナ  
氏 名 .....  
.....  
生年月日 ..... 年 月 日  
.....  
電話番号 ( ) - .....  
.....

豊田市禁煙治療費助成金交付事前届出書

豊田市禁煙治療費助成事業による禁煙治療を受けるため、豊田市禁煙治療費助成金交付要綱第6条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 対象条件

以下の項目にいずれも該当する方が助成対象となります。

- （1） 治療開始から治療終了までにおいて、市内に住民登録があり、満20歳以上であること。
- （2） 禁煙治療について、市の助成を受けたことがないこと。
- （3） 禁煙治療について、公的医療保険を適用し、治療開始日（初診日）から起算して12週間以内に5回受診し、所定の治療過程を終了した者であること。
- （4） 豊田市税を滞納していないこと。
- （5） 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は同条第2号に規定する暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有していないこと。

2 確認、同意事項

以下の□にチェック（☑）を記入してください。

- ☐ 助成の対象条件（上記1）は確認しました。
- ☐ 禁煙外来治療中や治療後の市職員からの状況確認等の問い合わせに同意します。  
（ ☐ やむを得ない事情等により、問い合わせは不可）

様式第2号（第7条関係）

申請日 年 月 日

豊田市長 様

申請者住所

フリガナ  
氏名

生年月日 年 月 日

電話番号 ( ) -

豊田市禁煙治療費助成金交付申請書兼請求書

豊田市禁煙治療費助成金の交付を受けたいので、豊田市禁煙治療費助成金交付要綱第7条の規定により下記のとおり申請します。

記

- 1 治療開始日 年 月 日
- 2 治療終了日 年 月 日
- 3 受診医療機関名 名称  
所在地
- 4 調剤薬局名 名称  
所在地

- 5 助成対象経費及び助成金額 裏面の別表に記載

<誓約、同意事項> ☐にチェック（☑）を記入してください。

- ☐ これまでに本事業の助成金を受けたことはありません。
- ☐ 豊田市税について滞納はありません。
- ☐ 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条6号に規定する暴力団員若しくは同条第2号に規定する暴力団又はこれらの者と密接な関係はありません。市が必要な場合には、警察に照会することに同意します。
- ☐ 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、住民基本台帳の閲覧及び市税の収納状況を確認することに同意します。

<添付書類>

- （1）禁煙治療に要した医療費及び薬剤費の領収書
- （2）口座名義人、口座番号等が明記されている通帳等の写し
- （3）禁煙治療が終了したことが確認できる文書（医療機関から発行された証明書）

様式第2号（第7条関係）

別表 助成対象経費及び助成金額

年月日	医療機関へ支払った経費		調剤薬局へ支払った経費		計（A）＋（B） 助成対象経費
	保険総額	自己負担額 （A）	保険総額	自己負担額 （B）	
〈治療終了証明に係る文書料〉					
合計					
助成金額（助成対象経費の1／2　：上限10,000円）※					

※助成金額に百円未満の端数が生じた場合は、百円未満を切り捨てた金額を請求する。

豊田市禁煙治療費助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

請求金額 ..... 円

【口座振込先】

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信用金庫				<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所			
預金種目／口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
フリガナ 口座名義人								

様

豊田市禁煙治療費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった豊田市禁煙治療費助成金については、豊田市禁煙治療費助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり交付することに決定します。

年 月 日

豊田市長

印

記

助成金交付決定額 金 円

様

豊田市禁煙治療費助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった豊田市禁煙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しましたので、豊田市禁煙治療費助成金交付要綱第8条の規定により通知します。

年 月 日

豊田市長

印

記

不交付とした理由



様

豊田市禁煙治療費助成金交付決定取消通知書

年 月 日付で交付決定通知した豊田市禁煙治療費助成金については、豊田市禁煙治療費助成金交付要綱第10条及び11条の規定に基づき、交付の決定を取り消し、既に交付した助成金の返還を求めますので、下記のとおり通知します。

年 月 日

豊田市長 印

記

1 取消しの理由	
2 交付決定済額	金 円
3 返還金額	金 円
4 返還期日	年 月 日
5 返還金額納入方法	同封の納入通知書による