

禁煙お助け事業 参加申込書

課 長	係 長	係 員

保険証		申込者氏名	性別	区 分
記号	番号			
			男 女	被保険者 被扶養者
被保険者住所		〒 ー TEL () ー *日中、連絡がとれる電話番号		
送付先 *指定なき時は事業所送付となります。		事業所 ・ 自宅		
禁煙開始日を宣言してください		令和 年 月 日		
参加コース ※希望されるコースをお選びください。		ascureDr.卒煙 ・ ascure 卒煙 ・ 禁煙外来（医療機関） ※「ascureDr.卒煙」は、医療用禁煙補助薬の供給不足のため、 現在、募集を停止しています。（再開未定）		
事業所記入欄 ※被扶養者が申請する場合は、 被保険者が証明してください。		上記の者が禁煙宣言したことを証明します。 事業所担当者氏名 (被保険者氏名) _____		
健保記入欄		承認番号		

【喫煙に関する質問票】

- 現在の喫煙本数・喫煙年数を教えてください。（ ）本/日 （ ）年
- 煙草の種類を教えてください。（ 紙巻たばこ ・ 加熱式たばこ ・ 電子たばこ ）
- 朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか？
① 5分以内 ② 6～30分 ③ 31～60分 ④ 61分以上
- 今回禁煙をしようと思ったきっかけは何ですか？（ ）
- 過去に禁煙にチャレンジしたことはありますか？
① はい（回数 回 最長期間 年／ か月 きっかけ： 方法： ）
② 無し
- たばこをやめることについてどの程度自信をもっていますか？「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0～100%の間であてはまる数字をお書きください。 %

※裏面の参加要領をご確認いただき、表面の太枠内と喫煙に関する質問票へ記入してください。

※記入の際は、黒または青色のボールペンを使用してください。

※プライバシーの保護には万全を期し、目的以外の使用はいたしません。

ご理解いただきますようお願い申し上げます。

【禁煙お助け事業 参加要領】

1. 【参加コース紹介】

	オンライン		対面
種別	①asureDr.卒煙	②asure卒煙	③禁煙外来（医療機関）
特徴	身体が弱く、薬を飲めば （再募集は停止して 未定） （使用にはスマートフォンが必要）	心理的・習慣的依存が強く、 人のサポートを希望する人	対面での禁煙サポートを 希望する人
禁煙補助薬	asureDr.卒煙（飲み薬） ニコチンパッチ（医療用ニコチンパッチ）	ニコチンパッチ（第1類医薬品） ニコチンガム（第2類医薬品）	ニコチネルTTS（医療用ニコチンパッチ）
面談以外のサポート	禁煙アプリ 指導員によるLINE・メール	禁煙アプリ 指導員によるLINE・メール	病院による
申請期間	4月1日～翌3月15日（申請書必着）		4月1日～12月23日（申請書必着）
募集人員	25名		25名
補助額	無料（健保負担）		医療機関で支払った費用の半額 組合補助額上限10,000円
指導員	専門の教育を受けた医療資格 保持者（看護師・保健師など）		病院による
期間	3か月		
その他	—		ご自身で禁煙治療に保険が使える 医療機関をお選びください

2. 【補助対象者】 禁煙したい20歳以上の被保険者・被扶養者

3. 【組合補助額】 「asureDr.卒煙」「asure 卒煙」⇒ 全額組合補助 「禁煙外来（医療機関）」⇒ 医療機関で支払った費用の半額（上限 10,000 円） ※禁煙に3か月成功した場合に限る

4. 【参加手続き】

asureDr.卒煙・asure 卒煙

- （1）「asureDr.卒煙」「asure 卒煙」コースに参加を希望する方は、当組合に参加申込書を郵送してください。
- （2）委託先となる(株)CureAppの申し込みフォームから2週間以内にお申し込みください。
※当組合から届くパンフレットに申し込みフォームのリンク先（QRコード）を掲載しています。
- （3）参加者は、スマートフォンやパソコンで禁煙に向けて取り組んでください。

禁煙外来（医療機関）コース

- （1）「禁煙外来（医療機関）」コースに参加を希望する方は、当組合に参加申込書を郵送してください。
- （2）当組合から【禁煙外来（医療機関）補助金支給申請書】（様式4）を送付します。
- （3）参加者は医療機関の禁煙外来で禁煙に向けて取り組んでください。
- （4）3か月間、禁煙に成功したら、【補助金支給申請書】に記入後、領収書の原本を添付し、当組合に送付してください。
- （5）申請にもとづき、当組合より指定口座（被保険者名義の口座に限る）に補助金を支給します。

5. 【注意事項】

- 申請は年度内に1回限りとします。（その他の禁煙お助け事業のコースと重複して利用できません）
- 「asureDr.卒煙」「asure 卒煙」をご利用いただくには、スマートフォンなどのタブレット端末が必要です。端末・通信費用はご自身で負担をお願いします。
- 「禁煙外来（医療機関）」コースは、3か月間、禁煙に成功した場合にのみ、補助金をお支払します。
補助金申請書に禁煙成功に関する証明を事業所（被扶養者の場合は、被保険者）で受けてください。
- 申請期間後の申請の場合、参加することはできません。

