

# 令和7年度

# 禁煙治療費を助成します

対象：区内内在住で、禁煙を希望する方  
(現在治療中の方を除く、年度内一人1回)



助成内容：禁煙治療にかかる自己負担額(上限1万円)

※ただし、妊婦や18歳未満の者を含む世帯の場合は上限2万円  
(妊婦を含む世帯の場合は、登録申請の際に、母子健康手帳  
または母子健康手帳の表紙の写しをご提示ください。)

募集定員：150名(申込順)

受付期間：令和7年4月1日～令和8年3月31日

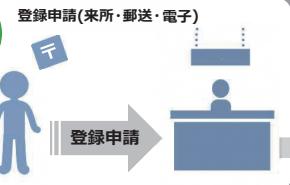
いずれかの方法で登録申請できます。

- ① 電子申請(下記QRコード)
- ② 窓口(健康政策係または各健康支援センター)
- ③ 郵送(健康政策係)

**登録申請後、「禁煙治療費登録審査結果通知書」が届いてから治療を開始してください。(すでに治療している方は対象になりません。)**

禁煙治療費助成制度の流れ

登録申請  
(エントリー)



いずれかの方法で登録申請できます。  
①電子申請②窓口③郵送

治 療

12週間で5回の診療です。

病院  
禁煙外来

薬局  
禁煙支援薬局

禁煙治療  
開始

禁煙治療  
終了

助 成 金  
付 交 申 請

交付申請(来所のみ)

交付申請に必要な物  
●禁煙治療費交付申請書  
●振込先の口座番号  
●病院と薬局の領収書及び明細書

振込



## 北区 健康部

健康政策係

[北区王子本町1-15-22 北区役所第一庁舎1階]

電話 03-3908-9016

北区公式HP 禁煙登録申請はこちら



下記センターでは禁煙について相談も行っています。

王子健康支援センター

[北区東十条2-7-3 北区保健所1階]

電話 03-3919-7588

赤羽健康支援センター

[北区赤羽南1-13-1 赤羽会館6階]

電話 03-3903-6481

滝野川健康支援センター

[北区西ヶ原1-19-12]

電話 03-3915-0184

年 月 日

東京都北区長殿

## 禁煙治療費助成登録申請書

元

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

登録申請者との関係 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり禁煙治療費助成の登録を申請します。

記

## 登録申請者について

氏名	(ふりがな)		
	男 ・ 女		
生年月日	年	月	日 (歳)
住 所	北区	丁目	番 号
	電話	( )	
予定の 医療機関 薬局			
世帯員の 状況	<input type="checkbox"/> 妊婦を含む • <input type="checkbox"/> 18歳未満の者を含む		
	該当者氏名		
	該当者生年月日	年	月