

禁煙補助薬補助金申請書

提出先:K 健保 鬼頭

禁煙補助薬使って8週間以上の禁煙を達成しましたので、本件について健保組合と会社(健康管理室)で情報を共有することに同意した上で、以下のとおり補助金を申請します。

年 月 日

保険証 記号・番号	記号	番号	被保険者 (社員本人) 氏名		職番	
事業所 名称 (該当に○)	CKD CKD健保	CKD-X CKD基金	部署		内線 または 短縮番号	
禁煙 達成者	氏名		被保険者(社員本人) との続柄(該当に○)		本人・被扶養配偶者	
使用した 禁煙補助薬	該当に○をうち、商品名を記入 ・禁煙ガム(商品名: ) ・禁煙パッチ(商品名: )					
禁煙期間	禁煙開始日: 年 月 日			禁煙補助薬購入 費用合計		円
	補助金申請日: 年 月 日					

【申請上の注意】

- ①この用紙で禁煙補助薬補助金支給申請ができるのは、あらかじめ「禁煙補助薬エントリー書」にて禁煙の申出をした被保険者(社員本人)、被扶養配偶者(CKD健保組合に加入の配偶者)に限ります。
- ②この申請書は、申請者1名につき1枚提出ください。

【添付資料】

禁煙補助薬購入の際の領収書すべて  
※必ず「禁煙補助薬」等の但し書きが入っていること。商品名の記載があればレシートでも可。  
(原則原紙。レシートはコピーでも可)

(※以下の欄は、禁煙達成の証明として支援者(エントリー書に署名した方)が署名してください。)

<h3>禁煙達成証明</h3> <p>私は、上記の方が禁煙ガム・禁煙パッチを使って 年 月 日から本日まで、8週間以上の禁煙を達成していることを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">支援者氏名(自署)</p>
---

費用 合計	円	補助金 支給額	円
----------	---	------------	---