

ニコチンパッチコース参加申込み・補助金申請書

1. 参加申込み

※参加申込時に記入してください

参加申込日 2020年 10月 1日

健康保険 被保険者証	記号 11	番号 99999	申込者氏名 (被保険者)	健 保 太 郎		
生年月日	西暦 1975年 10月 1日		喫煙状況	喫煙年数 20年	喫煙本数 15本/日	
会社名	豊田合成(株)		所属	〇〇〇室	内線	611-5112
			申込時費用 (給与控除*2)	19,000円		

*1 ニコチンパッチ購入時の薬剤師による問診をeメールで行います。eメールが利用できない方は、健保 秋本（611-5112）までご連絡ください

*2 毎月20日までに健保からニコチンパッチ発送した方について、翌月の給与から控除します。

2. 補助金申請

※禁煙成功後の補助金申請時に記入してください

補助金申請日 2021年 1月 25日

ニコチンパッチコース（8週間）を終了し、現在も禁煙を継続していますので、補助金（13,000円）を申請します。

①禁煙証明

禁煙開始日 2020年 10月 10日 から現在までの8週間以上の間、健保 太郎 さんの禁煙が継続していることを証明します。

【職場の上司 記入日： 2021年 1月 20日】

会社名	豊田合成(株)		所属	〇〇〇室	
社員コード	99900	役職	室長	署名	保 組 一 男

【同居の家族* 記入日： 2021年 1月 15日】

関係	妻	署名	健 保 花 子
----	---	----	---------

*一人暮らしの場合、職場以外での禁煙を証明いただけるご家族・親類・友人など も可能です。

②振込口座

※ 必ず申込者（被保険者）名義 の口座をご記入下さい。（ゆうちょ銀行への振込みはできません）

金融機関 三菱UFJ (銀行) 信金・農協・信組 支店 〇〇支店
 ケンボ タロウ
 口座番号 8888888 (普通)その他) フリガナ名義 健保 太郎

【健保記入欄】

参加申込		補助金申請		
受付日	給与控除日	受付日	支給判定	支払日
No.	/		<input type="checkbox"/> 支給 13,000円 <input type="checkbox"/> 不支給 (理由:)	/

<ルート> 申込者（参加申込み）→ 健保（受付・給与控除）→ 申込者（補助金申請）→ 健保（支払判定→補助金支払い）