

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
被保険者等	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
 フリガナ 名義 **健保太郎**

口座番号 **8888888** (普通) その他

【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)