

禁煙奨励金支給申請書

(規程適用期限は2028年3月31日健康保険組合受付分まで)

私は禁煙治療が終了し、禁煙に成功したので禁煙奨励金の支給を申請します。

申請日	年 月 日
-----	-------

被 保 険 者	記号		番号		事業所名	
	氏名	⑩			部署	
	住所	〒				
	連絡先	TEL： ()				

禁煙完了証明

(規程適用期限は2028年3月31日健康保険組合受付分まで)

さんが禁煙を開始した 年 月 日から現在まで、

禁煙が続いていることを証明します。

証明日	年 月 日 ()	証明日	年 月 日 ()
部署		部署	
関係	上 司 ・ 同 僚	関係	上 司 ・ 同 僚
氏名	⑩	氏名	⑩

* 禁煙完了証明は2名の方(職場の同僚若しくは上司の禁煙可否を判断できる方)の署名が必要となりますので、ご注意ください。