

## 禁煙外来利用申込書

●私は、下記の注意事項を承認の上、【禁煙外来利用申込書】を提出します。

## ●申込者情報

|      |  |    |     |     |         |
|------|--|----|-----|-----|---------|
| 記号   |  | 番号 |     | 申込日 |         |
| ふりがな |  |    | 性別  | 続柄  | 生年月日 年齢 |
| 氏名   |  |    | 男・女 |     | 才       |

## ●被保険者情報

|              |                              |                      |                       |                     |                           |
|--------------|------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------|
| 事業所名<br>(○印) | トヨタ車体<br>トヨタ車体研究所<br>ライフサポート | 東海特装車<br>BW<br>イナテック | エース産業<br>生協<br>東海部品工業 | TABMEC<br>基金<br>LSC | 健保<br>ライフクリエーション<br>任意継続者 |
| 所属           | 部・室                          | 課・室<br>G・係           | 所属TEL                 |                     |                           |
| 自宅住所         |                              |                      | 自宅TEL                 |                     |                           |

## ●注意事項

<流れ>

- STEP1 「禁煙外来利用申込書(申請①)」を健保へ提出
- STEP2 禁煙外来受診  
禁煙外来は原則5回。約3か月間の治療になります。
- STEP3 禁煙外来完了(初診から約3か月後)  
医療機関より禁煙が証明できる書類「卒煙証書」等の交付を受けてください。
- STEP4 健保へ補助金の申請  
■必要書類  
・「禁煙外来補助金申請書(申請②)」  
・「卒煙証書」等の医療機関の証明書類 ※医療機関で発行がない場合は健保指定の証明書(申請③)でも可  
・「領収書(コピー)」 ※明細に「禁煙外来・治療薬代」と記載があるもの  
■提出先  
社内便…ウェルプラザ トヨタ車体健保 禁煙サポート担当 宛  
郵便…〒448-0002 愛知県刈谷市一里山町金山100番地 トヨタ車体健保 禁煙サポート担当 宛
- STEP5 補助金  
給与口座に10,000円支給。  
任意継続の方は、加入時に届出のあった口座に振込。

<注意点>

医療機関で「卒煙証明」の発行がない場合で証明書(申請③)の記入に費用がかかった場合、その費用は自己負担とし、補助対象ではありません。  
禁煙外来補助金申請時にトヨタ車体健保の加入員であることが必要です。

<個人情報>

ご提供いただいた個人情報は、禁煙事業の目的以外には使用しません。

<禁煙補助剤について>

医療機関で処方される補助剤や処方薬には副作用があらわれることがあります。気になる症状があらわれた場合には、早めに医師に相談してください。  
また、他に不快な症状があらわれた場合やわからないことがある場合も、医師、薬剤師に相談してください。

## 記入例

## 禁煙外来利用申込書

●私は、下記の注意事項を承認の上、【禁煙外来利用申込書】を提出します。

## ●申込者情報

|      |         |    |       |     |             |     |
|------|---------|----|-------|-----|-------------|-----|
| 記号   | 1       | 番号 | 12345 | 申込日 | 20XX年 6月 1日 |     |
| ふりがな | けんぼ たろう |    | 性別    | 続柄  | 生年月日        | 年齢  |
| 氏名   | 健保 太郎   |    | 男・女   | 本人  | 19XX年 4月 1日 | 40才 |

## ●被保険者情報

|              |   |     |      |            |                  |              |
|--------------|---|-----|------|------------|------------------|--------------|
| 事業所名<br>(○印) | トヨタ車体 東海特装車 エース産業 TABMEC<br>トヨタ車体研究所 BW 生協 基金 健保 ライフクリエーション<br>ライフサポート イナテック 東海部品工業 LSC 任意継続者 |     |      |            |                  |              |
| 所属           | ****  | 部・室 | **** | 課・室<br>G・係 | 所属TEL            | 内線 ** - **** |
| 自宅住所         | 〒**** - ****<br>*****   |     |      | 自宅TEL      | **** - ** - **** |              |

## ●注意事項

<流れ>

- STEP1 「禁煙外来利用申込書(申請①)」を健保へ提出
- STEP2 禁煙外来受診  
禁煙外来は原則5回。約3か月間の治療になります。
- STEP3 禁煙外来完了(初診から約3か月後)  
医療機関より禁煙が証明できる書類「卒煙証書」等の交付を受けてください。
- STEP4 健保へ補助金の申請  
■必要書類  
・「禁煙外来補助金申請書(申請②)」  
・「卒煙証書」等の医療機関の証明書類 ※医療機関で発行がない場合は健保指定の証明書(申請③)でも可  
・「領収書(コピー)」 ※明細に「禁煙外来・治療薬代」と記載があるもの  
■提出先  
社内便…ウェルプラザ トヨタ車体健保 禁煙サポート担当 宛  
郵便…〒448-0002 愛知県刈谷市一里山町金山100番地 トヨタ車体健保 禁煙サポート担当 宛
- STEP5 補助金  
給与口座に10,000円支給。  
任意継続の方は、加入時に届出のあった口座に振込。

<注意点>

医療機関で「卒煙証明」の発行がない場合で証明書(申請③)の記入に費用がかかった場合、その費用は自己負担とし、補助対象ではありません。  
禁煙外来補助金申請時にトヨタ車体健保の加入員であることが必要です。

<個人情報>

ご提供いただいた個人情報は、禁煙事業の目的以外には使用しません。

<禁煙補助剤について>

医療機関で処方される補助剤や処方薬には副作用があらわれることがあります。気になる症状があらわれた場合には、早めに医師に相談してください。  
また、他に不快な症状があらわれた場合やわからないことがある場合も、医師、薬剤師に相談してください。