

禁煙外来補助金申請書

| 保険証 記号・番号 | | | ふりがな | 印鑑 |
|---------------------------------------|---|------------|--------|----|
| 記号 | 番号 | | 被保険者氏名 | |
| 事業所名 (○印) | トヨタ車体 東海特装車 エース産業 TABMEC 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 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 G・係 | 所属TEL | |
| 自宅住所 | 〒 - | | 自宅TEL | |
| ふりがな | | 続柄 | 生年月日 | |
| 禁煙外来 受診者氏名 | | | | |
| 診察を受けた 医療機関 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 担当医 | | | |
| 診療を受けた 年月日 | 診療開始年月日 | | 通院日数 | |
| | 診療終了年月日 | | | 日 |
| 私、_____は、禁煙を達成しましたので、以上の通り、補助金を申請します。 | | | | |
| 西暦 年 月 日 | | | | |

●添付書類

- 「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

記入例

禁煙外来補助金申請書

| | | | | | |
|--|---|------------|-------|-------------|------------------|
| 保険証 記号・番号 | | | ふりがな | けんぼ たろう | 印鑑 |
| 記号 | 1 | 番号 | 12345 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 |
| 事業所名 (○印) | トヨタ車体 東海特装車 エース産業 TABMEC トヨタ車体研究所 BW 生協 基金 健保 ライフクリエイション 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 G・係 | 所属TEL |
| 自宅住所 | 〒**** - **** **** | | | 自宅TEL | **** - ** - **** |
| ふりがな | けんぼ たろう | | 続柄 | 生年月日 | |
| 禁煙外来 受診者氏名 | 健保 太郎 | | 本人 | 19XX年 4月 1日 | |
| 診察を受けた 医療機関 | 名称 | **クリニック | | | |
| | 所在地 | ***** | | | |
| | 担当医 | ▲▲先生 | | | |
| 診療を受けた 年月日 | 診療開始年月日 | 20XX年7月1日 | | 通院日数 | |
| | 診療終了年月日 | 20XX年9月30日 | | 7 日 | |
| 私、 <u>健保 太郎</u> は、禁煙を達成しましたので、以上の通り、補助金を申請します。 | | | | | |
| 西暦 20XX年 10月 1日 | | | | | |

●添付書類

- ・「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