健保使用欄

禁煙費用補助支給決議書				
受付年月日	年　月　日	常務理事	事務長	担当者
承認年月日	年　月　日			
支給年月日	年　月			
備　考	禁煙外来		¥	

記入例

禁煙費用補助支給申請書

下記太線枠内をご記入ください

禁煙を達成しましたので、禁煙費用補助の申請を致します。

フリガナ 被保険者氏名	▲▲▲▲　▲▲▲▲ ▲▲　▲▲	保険証の記号・番号	＊保険証の上部に記載されている記号と番号 ▲▲▲▲ ― ▲▲▲▲
会社（事業所）	（株）▲▲▲▲▲	所属部署	本社▲▲▲部 （課、工場、支店、営業所等）
フリガナ 禁煙達成者氏名	▲▲▲▲　▲▲▲▲ ▲▲　▲▲▲	続柄 本人　家族 ➡ 妻	禁煙終了時年齢 ▲▲　歳
禁煙費用	¥　▲▲,▲▲▲	※領収書（原本）添付【補助上限￥10,000】	
禁煙開始日	令和　▲　年　▲▲　月	禁煙終了日	令和　▲　年　▲▲　月
禁煙外来達成証明	【協力者氏名】　▲▲　▲▲	家族　上司　同僚　他	

振込先指定口座（被保険者の）				
金融機関	金融機関コード	▲▲▲▲	銀行　金庫　信組　農協	
	金融機関名称	▲▲▲	その他 ➡	
	支店コード	▲▲▲▲	本店　支店　出張所	
	支店名称	▲▲▲	本所　支所	
預金種別	普通　当座　その他	口座番号（右づめ）	▲▲▲▲▲▲▲	
口座名義（カタカナ）	▲▲▲▲　▲▲▲▲			

感想・ご意見など

▲▲▲▲▲▲▲