

## 減量チャレンジ申込書（減量宣言書）

事業所名			
被保険者証の記号番号	記号		番号
被保険者氏名			性別 男・女
チャレンジャー氏名			1 被保険者本人 2 被扶養者
チャレンジャー生年月日	昭和・平成	年	月 日生
申込時の体重	. kg (小数点第一位まで記入して下さい)		
申込時の標準体重	標準体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 2.2 . kg = . m × . m × 2.2		
チャレンジ実施期間	令和	年	月 日～令和 年 月 日までの3ヶ月間
チャレンジの理由			
過去の減量チャレンジ経験	(1) 有 (今回が 回目) 【過去の減量経験 (約何年前) 】 (2) 無 (今回が初めて)		
チャレンジ協力者の署名 (家族・上司・同僚)	協力者の関係 (家族・上司・同僚)		

私は、令和 年 月 日より3ヶ月間で kgの減量を目指します。

- そのために、1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

に取り組むことを、ここに宣言します。

令和 年 月 日

チャレンジャー住所

チャレンジャー氏名

印

ベシアグループ健康保険組合理事長 様