

減量チャレンジ申込書（減量宣言書）

事業所名		所属名	
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1位まで記入してください）		
申込時の標準体重	標準体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22 Kg = . m × . m × 22		
チャレンジ実施期間	令和 年11月1日 ~ 令和 年1月31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 11月 1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