

禁煙チャレンジ補助金支給申請書

事業所名		所属名	
被保険者証の記号番号	記号	社員 コード	
	番号		
被保険者氏名		チャレンジャー 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	
禁煙に使用した補助剤等	(1)禁煙治療(禁煙外来) (2)ニコチンパッチ・ニコチンガム (3)その他[]		
禁煙に要した費用	¥ _____ 円(領収書を添付してください。)		
※補助金支給決定額 (健保組合で記入します。)	¥ _____ 円(この欄は記入しないでください。)		
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫	本店 支店
	口座名義人及び 口座番号		総合 普通

上記のとおり禁煙費用の補助金を申請します。

令和 年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名

ベシアグループ健康保険組合理事長 様