別紙　２

減量チャレンジ結果報告書

事　業　所　名	株式会社 ○○○○		所 属 名	○○○○店
被保険者証の記号番号	記 号	○○	番　号	○○○○
被 保 険 者 氏 名	健保　太郎		性　別	(男)・女
チャレンジャー氏名	健保　太郎		(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			
減　量　数　値	終了時体重　－　申込時体重　＝　減量値　±Kg (○○ . ○)Kg　－　(○○ . ○)kg　＝ (○ . ○)Kg			
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			
チャレンジ期間中 行った減量方法	(1) 食事 [○○○○○] (2) 運動 [○○○○○] (3) 飲酒 [○○○○○] (4) その他 [○○○○○]			
協力者の確認署名 (家族・上司・同僚)	健保　花子　　協力者の関係(家族・上司・同僚)			
今回のチャレンジ結果に対する感想等を記入して下さい	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			

上記のとおり減量チャレンジの報告をします。

令和　○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者住所　○○県○○市○○町○○番地

被保険者氏名　健保　太郎　　㊞

ベイシアグループ健康保険組合理事長様