

禁煙チャレンジ申込書（禁煙宣言書）

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	
チャレンジャー生年月日	昭和 平成	年 月 日生		
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				
過去の禁煙チャレンジ経験	(1)有(今回が 回目) [過去の禁煙経験(約何年前):] (2)無(今回が初めて)			
チャレンジの方法	(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[]			
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 日より禁煙することを、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

ベイシアグループ健康保険組合理事長 様

禁煙チャレンジ申込書（禁煙宣言書）

事業所名	株式会社 ○○○○		所属名	○○○○店
被保険者証の記号番号	記号	○○	社員コード	○○○○○○○○
	番号	○○○○		
被保険者氏名	健保 太郎		チャレンジャー性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
チャレンジャー氏名	健保 太郎		<input checked="" type="radio"/> 1 被保険者本人 <input type="radio"/> 2 被扶養者	
チャレンジャー生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 ○○年 ○月 ○日生			
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	がん予防のため			
過去の禁煙チャレンジ経験	(1)有(今回が ○ 回目) [過去の禁煙経験(約何年前):] <input checked="" type="radio"/> (2)無(今回が初めて)			
チャレンジの方法	<input checked="" type="radio"/> (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[]			
チャレンジ協力者の署名 (家族・上司・同僚)	健保 花子		協力者の関係	<input checked="" type="radio"/> 家族・上司・同僚

私は、令和 ○年 ○月 ○日より禁煙することを、ここに宣言します。

令和 ○年 ○月 ○日

チャレンジャー住所 ○○県○○市○○町○○番地

チャレンジャー氏名 健保 太郎 印

ベシシアグループ健康保険組合理事長 様