

減量チャレンジ結果報告書

事業所名	株式会社 ○○○○ ○○○○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 = ± k g ( ○○.○ ) k g — ( ○○.○ ) k g = ( ○○.○ ) k g			
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			
チャレンジ期間中行った減量方法	(1) 食事 [ ○○○○ ] (2) 運動 [ ○○○○ ] (3) 飲食 [ ○○○○ ] (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)	
今回のチャレンジに対する感想等を記入ください。	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○			

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

チャレンジャー住所 ○○県○○市○○町○○番地

チャレンジャー氏名 ○○ ○○ 印

バイシアグループ健康保険組合理事長 様