

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