

健 保 利 用	常務理事	事務長	総務課長	担当者	担当者

禁煙チャレンジ報告書

私は、6ヶ月間の禁煙を行い、禁煙に成功しましたので支援者3人の証明のもと、記念品を請求します。

報告者欄	事業所名		
	所属		
	保険証 記号番号	記号	番号
	氏名	⑩	

禁煙チャレンジから達成までの経過報告

注意1:禁煙チャレンジ報告書を受けた日から1年以内に喫煙行為をした場合は、記念品贈呈の取消を行い、支給した記念品の返還を求めることがあります。

禁煙チャレンジ申請者が、「禁煙」を達成したことを証明します。

支 援 者 欄	保険証 記号番号	氏名	本人との関係
	記号 番号	⑩	
	記号 番号	⑩	
	記号 番号	⑩	

注意:支援者は被保険者に限定します。