

常務理事	局 長	役 席	担 当

年 月 日

安田日本興亜健康保険組合 御 中

禁煙達成者報奨品支給申請書

保険証	記 号		番 号	
フリガナ				
申請者名	被保険者(任意継続者を除く)			
生年月日	昭・平	年	月	日生
	禁煙宣言日		年	月 日

確認(1か月目)	確認(2か月目)	確認(3か月目)	確認(4か月目)
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
☐ 禁煙継続中	☐ 禁煙継続中	☐ 禁煙継続中	☐ 禁煙継続中
上記申請者は4ヶ月間の禁煙に成功したことを証明する。 会社名 役職名 氏名			

※禁煙確認者は毎月の確認日に、必ず申請者に状況を確認のうえ、

禁煙継続中の□に✓をいれてください。

※ 禁煙確認者は、直属上司または健康管理担当者に限ります。

<報奨品申請までの手順>

- ①申請者は、必要事項及び禁煙宣言日を記入する。
- ②申請者は、禁煙確認者に対して宣言日から1か月ごとに継続禁煙の確認を依頼し、禁煙継続中の□に✓をもらう。
- ③申請者は、4か月目の継続禁煙が確認された後、禁煙確認者の署名を受け、健保に申請する。

<報奨品(1回限り)> QUPiO Plus ヘルスケアポイント 3,000pt

ポイントの付与・受取にはQUPiO Plusの登録が必要です。
ポイントはQUPiO Plus内でお好きな景品に交換することが可能です。

QUPiO Plusについては当健保ホームページをご覧ください。
(右記のQRコードよりアクセスが可能です)



<注意事項>

- ①4か月間、継続して禁煙していることが必須条件です。途中で喫煙された方は、対象外です。
- ②禁煙確認者は、職場だけではなく、職場外(自宅、飲食店等)でも禁煙しているか確認してください。
- ③禁煙治療コース(禁煙治療費補助金支給申請)の重複申請は、認められません。
- ④報奨品は、申請受理後、3か月以内を目途に送付いたします。