|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　 | 金　　　　額 |
|
| 円　 |
|
| 備考 |

**≪申請から給付の流れ≫**

本人の口座へ振込

健保組合

特退の被保険者・被扶養者

**【卒煙達成】補助金請求書**

**補助金請求権は、卒煙達成から二年で時効となります。**

太枠内のみご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※「エントリーシート」を先に提出して下さい。****補助金請求書は、六ヶ月間の卒煙達成後にすみやかに提出。** | 保険証 | 記号 |  | 氏名 |  |
| 番号 |  |
| 禁煙の種類 | オンライン禁煙プログラム |  |
| 禁 煙 活 動 の 期 間 | 自．　　 　　年 　　月 　　日至．　　 　　年 　　月 　　日 |
| 自己負担額 | 円　　　　　　 |
| 上記の通り申請しいたします。**富士フイルムグループ健康保険組合常務理事殿** 年 月 日申請者　　住　所氏　名 |
| **●対象者 および 補助金額****１．対 象 者**：特退の被保険者・被扶養者かつ、卒煙達成時(6か月後)においても被保険者・被扶養者。保険診療適用条件を満たしていること。※オンライン禁煙プログラムへの参加は特退加入期間に1回限り。　　≪保険診療適用条件≫① 患者自らが禁煙を望む② ニコチン依存症診断用の[スクーリングテスト(ＴＤＳ)](http://nsmoking.blog42.fc2.com/blog-entry-36.html)の結果が５点以上（ニコチン依存症）③ [ブリンクマン指数](http://nsmoking.blog42.fc2.com/blog-entry-37.html)(１日の喫煙本数×喫煙年数)が２００以上 ④ 禁煙治療について説明を受け、その禁煙治療を受けることを文書により同意した者**２．補助金額**：自己負担金額に対して10,000円を上限として補助金を支給。**３．補助条件**：オンライン禁煙プログラムを終了すること。また6ヶ月経過時点で禁煙が確認できた者に限り補助する。（現時点では、卒煙証明の添付なし。）**４．補助回数**：特退加入期間に１回限り。**●支払方法**： 毎月15日締め、翌月25日支払いで健康保険組合に登録された口座に振り込まれます。 |