

提出先： <社内メール>神・小 / FFG 健保 / 保健事業 G / 後藤宛

<<郵送>>〒250-0001 神奈川県小田原市扇町 2-12-1 富士フィルムグループ健康保険組合 後藤宛

<<E-Mail>>kenpo-hokenjigyo@fujifilm.com

【卒煙達成】インセンティブ請求書 兼 卒煙証明

禁煙開始 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

現在 _____ 年 _____ 月 _____ 日までの3ヶ月以上、

_____ さんの禁煙が継続し、卒煙したことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

確認者(各社医療職、または卒煙者の上司)署名(直筆)

氏名 _____

【卒煙者記入欄】

氏名		
健康保険被保険者証	記号：	番号：
会社名		
所属部門名		
連絡先電話番号(会社)		
メールアドレス(会社)		
禁煙方法 (✓を付けてください)	<input type="checkbox"/> オンライン禁煙プログラム・ <input type="checkbox"/> 無料禁煙パッチ・ <input type="checkbox"/> 無料禁煙ガム	

◆下記はサポーターを付けない場合は記入不要◆

【サポーター記入欄】

※サポーター(非喫煙者)1名につき、支援できるチャレンジャー(喫煙者)は5名まで

氏名		
健康保険被保険者証	記号：	番号：
メールアドレス(会社)		

氏名		
健康保険被保険者証	記号：	番号：
メールアドレス(会社)		

●対象者 および 付与条件

1. 対象者 : 在職中の被保険者かつ、禁煙継続3か月以上達成時に在職中の被保険者。

2. FFGポイント付与数 : チャレンジャー（禁煙成功者）に対して5,000ポイントを付与。
サポーター（非喫煙者）に対して2,000ポイントを付与。

3. 付与条件 : オンライン禁煙プログラムに関しては、3回以上の診察を受けること。
禁煙継続期間が3か月以上且つ、各社医療職または卒煙者の上司の卒煙証明があった者に限り付与する。
今後も禁煙の見込みがあること
健保禁煙プログラム（無料配布禁煙パッチ、無料配布禁煙ガム、オンライン禁煙プログラム）を利用していること。
エントリーシートを事前に提出してあること。
チャレンジャー（禁煙成功者）、サポーターともにkencomに登録している者のみ付与対象とする。

FFG健康ポイントの付与回数

チャレンジャー（禁煙成功者） : 1回/人（上限5,000ポイント）

サポーター（非喫煙者） : 喫煙者5名まで支援可能
(2,000ポイント×5＝上限10,000ポイント)

4. インセンティブ請求有効期限 : 2022年6月末日（2022/6/30までに健保に書類が届くこと）。

インセンティブ請求書 兼卒煙証明は、禁煙継続3ヶ月以上達成後に提出できます。

《健保記入欄》

FFG付与ポイント数（チャレンジャー）
ポイント

FFG付与ポイント数（サポーター1）
ポイント

FFG付与ポイント数（サポーター2）
ポイント