

金 額
円
備考

《申請から給付の流れ》



【卒煙達成】補助金請求書

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
<p>上記の通り申請いたします。</p> <p>富士フィルムグループ健康保険組合常務理事殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>				
<p>●対象者 および 補助金額</p> <p>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。</p> <p style="padding-left: 20px;">※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。</p> <p>《保険診療適用条件》</p> <p>① 患者自らが禁煙を望む</p> <p>② ニコチン依存症診断用のスクーリングテスト(TDS)の結果が5点以上(ニコチン依存症)</p> <p>③ プリンクマン指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。)</p> <p>4. 補助回数：特退加入期間に1回限り。</p> <p>●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。</p>				

補助金請求権は、卒煙達成から二年で時効となります。