

(別紙2)

「禁煙外来の一部補助金申請書」

※ 健保組合使用欄 年度 No.

決 裁	常務理事	事務長	課長	担当

静岡県自動車販売健康保険組合理事長 殿

今般、禁煙外来治療を終えましたので、以下のとおり禁煙外来の一部補助金【10,000円】を申請します。

申請日 年 月 日

事業所名				
保険証	記号		番号	
被保険者氏名	⑩		治療期間	年 月から 年 月まで
振込希望口座	銀行名	銀行	支店名	支店
	種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

- ① 太枠内を記入してください。
- ② 禁煙外来5回目(終了時)の領収明細書(写)を添付してください。

【注】・補助金の交付は、健保組合で本申請を受理後レセプト上で禁煙外来5回目を確認するため、約3ヵ月後の交付となる予定です。
・虚偽の申告をされた時は、補助金を返納してもらう場合もありますので、ご注意ください。