**卒煙宣言申込書**

【卒煙宣言者】

私はタバコを卒業することに強い意志を持って　　チャレンジします。

【卒煙サポーター】※職場の方で3名まで

私たちは卒煙宣言者が孤独なチャレンジにならないように３ヵ月間サポートを行います。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 卒煙宣言者氏名 |  |
| 卒煙開始日 |  |
| サポーター氏名① |  |
| サポーター氏名② |  |
| サポーター氏名③ |  |

**下記を必ずお読みになっていただき、ご理解のうえ申請してください。**

≪流れ≫

# ◎本申込書提出のあと、健保から「卒煙宣言書」が送られてきますので、職場の見やすい場所に貼り出してください。また、宣言者に「禁煙準備編」「禁煙実行編」、サポーターに「サポーターの皆様へ」、ご家族に「協力のお願い」の個々お手紙をお送りいたします。

# ◎卒煙開始から３ヵ月後、「卒煙宣言結果兼補助金申請書」に必要事項を記入のうえ、宣言者の上長（管理職以上）の証明をもらってから健保担当者を通じて健保組合へ提出してください。

# ◎電子タバコ、加熱式タバコを吸っている状態は禁煙成功とは認めません。

# ◎禁煙外来を受診せず禁煙補助薬を購入の場合は、総額の7割（上限額15,000円）を補助しますので、領収書は大切に保管してください。領収書無き場合は支給計算の対象外とします。

≪留意事項≫

・禁煙補助薬は一般医療用医薬品として市販されているニコチンパッチやニコチンガムのこと。

・卒煙開始３ヵ月後に卒煙が認められた際はサポーターの方へプレゼントがありますが、虚偽の申告をされた場合はプレゼント代金の全額を卒煙宣言者へ請求します。

・卒煙チャレンジは参加回数制限があります。詳しくは健保へお問い合わせください。