

| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|------|-----|----|
| | | |

「オンライン禁煙プログラム」補助金申請書

私は、丸井健康保険組合が行う「オンライン禁煙プログラム」に参加し、規定回数の受診を完了して禁煙に成功しましたので、下記のとおり補助金を申請いたします。

記

■申請者記入欄

| | | | | |
|-----|-------------|-----|------------------------|-----|
| 申請日 | 年 月 日 | | | |
| 申請者 | | | 社員番号 | |
| 所 属 | 会社名 | | 店名 部 | |
| | ショップ 課・室 | | 担当 | |
| | 内線 | — — | 外線 | — — |
| 申請額 | ¥10,000 | | ※申請日の翌月の給与に加算して支給いたします | |

■確認者記入欄

私は、申請者が「オンライン禁煙プログラム」に参加して、禁煙に成功したことを確認しました。

| | |
|-----------------|---|
| 健康管理委員 又は所属長 | 印 |
|-----------------|---|

■提出方法

| | |
|------|--|
| 提出先 | 丸井健康保険組合 保健事業担当 |
| 送付方法 | ①社内メール便 ②Eメール（PDF添付） info@maruikenpo.or.jp ③郵送 〒164-0001 東京都中野区中野3-7-18 |
| お問合せ | （内線）8-11-5558 （外線）03-5385-0670 |