

禁煙宣言書

私は現在喫煙中ですが、禁煙補助剤（ニコチンパッチ）を利用し注意事項等にも留意し、禁煙することを宣言します。

禁煙宣言者		記号－番号	－ (本人・家族)
禁煙開始日	令和7年4月 日	現在の喫煙本数	本 / 1日
事業所名		電話	
		FAX	

- ① 喫煙本数が1日15本以上の人が対象です。（禁煙結果に関わらず、事業利用は1人1回限り）
- ② ニコチンパッチを5,000円以上購入し使用することを条件とし、5,000円未満の場合は禁煙成功・失敗に関わらず、補助及び達成賞の対象となりません。
- ③ 禁煙外来などの病院での保険治療を受けている者は補助の対象者となりません。
- ④ ニコチンパッチの使用に関しては、製薬会社が示す、用法・容量を遵守してください。
- ⑤ 購入したニコチンパッチは個人で使用する以外、譲渡や再販の行為は禁止いたします。
- ⑥ 上記の注意事項が守られない場合、補助の支払いが行われない場合があります。

禁煙補助剤（ニコチンパッチ）利用による禁煙結果報告書

私は下記のとおり、禁煙補助剤（ニコチンパッチ）を利用し禁煙を実施しましたので、結果の報告と補助申請をします。

禁煙の結果	成功 ・ 失敗	ニコチンパッチ 利用期間	開始日 ～ 月 日
購入費用	円	禁煙及びニコチン パッチ不使用期間	月 日 ～ 月 日

成功した時の証明
(職場)

私は「 _____ 」が禁煙に成功したことを証明します。
年 月 日 署名 _____

- ① 禁煙開始日から3カ月経過後、禁煙成功・失敗に関わらず1カ月以内に報告してください。
- ② 添付書類は禁煙補助剤の領収書（コピー）※を添付してください。
※購入者名、購入金額、禁煙補助剤の薬品名が記載されたもの。
- ③ 禁煙補助剤補助は5,000円以上、500円単位で10,000円を限度とし、補助金額分のクオカードを送付いたします。端数がある場合は500円単位で切り捨てとなります。
例) 購入金額9,800円の場合は、9,500円の補助。（クオカード）
- ④ 3カ月間の実施期間の内、禁煙及び禁煙補助剤不使用期間が1カ月以上あり、かつ最終日まで禁煙が続いている場合、禁煙成功者として禁煙達成賞（クオカード10,000円分）を進呈いたします。なお、禁煙の達成の証明として職場の方の署名が必要となります。

禁煙宣言承認印	結果受付印	組合使用欄
		補助額 円 禁煙 成功 ・ 失敗