

記入見本

《禁煙チャレンジ申請書》

- 対象者 : セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合の被保険者・被扶養者の方
- 補助条件 : 禁煙開始日から6か月間の禁煙継続を達成
補助金申請には、禁煙成功の証明として2名（医師、家族、同僚等）の方の署名・捺印が必要です
- 禁煙方法 : 「禁煙外来（保険診療・自由診療）」又は「禁煙補助薬（ニコチンパッチ・ニコチンガム等）」
- 補助内容 : 自己負担金のうち12,000円を超過した額を補助（但し、補助上限額は20,000円）
※ 超過額が1,000円未満の場合は補助対象外
例）禁煙外来（保険診療）で20,000円の窓口支払いの場合、補助額は8,000円となります
- 手続き : 本申請書に必要事項を記入のうえ、禁煙開始1週間前までに健保組合へ提出して下さい
<提出先/問合せ> セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合 保健事業担当 ☎ 03-6238-2864

保険証の氏名のすぐ上に記載されている記号・番号を記入してください。

| 被保険者欄 | | | | | | 【提出日】 令和 2 年 4 月 1 日 |
|---------|----|--------|---------|----------------|-------------------|----------------------|
| 保険証番号 | | 氏名 | | 自宅住所 | | |
| 記号 | 番号 | (フリガナ) | ケンボ タロウ | 〒 | 123 - 4567 | |
| 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | 6 | 健保 太郎 | | 東京都千代田区二番町8番地8 | | |
| 法人名 | | 店部コード | 店部名 | 担当 | 電話番号（日中連絡がとれる番号） | |
| イトーヨーカ堂 | | 219 | 木場店 | 鮮魚 | 080 - 1234 - 56XX | |
| | | | | 1. 職場 | | |
| | | | | 2. 自宅 | | |
| | | | | 3. 携帯 | | |

被保険者が現在、実際に勤務している所属法人・コード・店部名を記入してください。

禁煙チャレンジャー欄 ※ 必ず禁煙をチャレンジする方がご記入ください

私は、下記のコース・期間で禁煙に挑戦することを宣言し、エントリーします。

| | | | | | | | |
|----|----------------|----------|----|----|-----|----|------|
| 氏名 | (フリガナ) ケンボ タロウ | 被保険者との続柄 | 本人 | 性別 | 男・女 | 年齢 | 45 歳 |
| | 健保 太郎 | | | | | | |

挑戦するコース（禁煙外来/禁煙補助薬）の左欄に○を記入してください。

| コース・期間 | | 禁煙外来 | 禁煙補助薬 |
|--------|----------------------------------|-------|-------------------------------------|
| コース | <input checked="" type="radio"/> | 禁煙外来 | 禁煙補助薬 |
| 期間 | <input type="radio"/> | 禁煙開始日 | 令和 2 年 5 月 1 日 |
| | | 卒煙予定日 | 令和 2 年 11 月 1 日 ※ 卒煙予定日は禁煙開始日より6か月後 |

禁煙外来を保険証を使って治療（保険診療）できるためには「こちら」の条件が必要です。

禁煙外来を保険診療で受診するための条件

- ニコチン依存症の判定テスト（裏面参照）が5点以上であること
- 35歳以上の方は、1日の喫煙本数に喫煙年数を掛けた数が200以上であること
- ただちに禁煙を始めたいと思っていること
- 禁煙治療を受けることを文書で同意していること

禁煙外来が、保険診療になるためには、この判定テストで5点以上が条件の一つとなります。

ニコチン依存症の判定テスト

| ＜質問内容＞ | 1点 | 0点 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| ① 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまいましたか？ | はい | いいえ |
| ② 禁煙や本数を減らそうと試みて出来なかったことがありましたか？ | はい | いいえ |
| ③ 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこが欲しくて欲しくてたまらなくなることがありましたか？ | はい | いいえ |
| ④ 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、次のどれかがありましたか？ イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、憂鬱、頭痛、眠気 胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加 | はい | いいえ |
| ⑤ 上の症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか？ | はい | いいえ |
| ⑥ 重い病気にかかって、たばこがよくないとわかっているのに吸うことがありましたか？ | はい | いいえ |
| ⑦ たばこのために健康問題が起きていることがわかっているのに吸うことがありましたか？ | はい | いいえ |
| ⑧ 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか？ | はい | いいえ |
| ⑨ たばこが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度かありましたか？ | はい | いいえ |