

喫煙者の方
必見

健康保険組合では、禁煙したいあなたをサポートします。
迷わずに、禁煙の実践にチャレンジしてみてください！

2023年度「禁煙キャンペーン」ご案内

SMP「健康宣言」… 具体的な取り組み（2020年4月改定）
“喫煙者ゼロに向けて、喫煙率を毎年2ポイントずつ減らすことを目指す”



禁煙キャンペーン参加方法

対象者

禁煙を希望する喫煙者（被保険者のみ）

申込方法

参加申込書（別紙1）に必要事項を記入の上、健康保険組合へ提出
申込〆切：2023年12月24日（金）まで

実施期間

開始日：自分で開始日を決めてスタート
費用申請期限：2024年2月22日（金）まで

実施方法

- ①医療機関を受診する（禁煙外来）
- ②薬局で禁煙補助剤を購入する（禁煙パッチ・禁煙ガム等）

費用申請方法

禁煙に成功したかどうかにかかわらず、キャンペーンに参加された方は、費用申請用紙（別紙2）を出力して領収書を貼付し、費用申請期限までに健康保険組合へ送付して下さい。自己負担額の一部（上限 10,000円）を補助します。

ご注意

禁煙キャンペーンの補助は、対象者1人につき1回のみです。
（過去に本キャンペーンに参加して補助を受けた方は申請できません）

お問い合わせ

住友ファーマ健康保険組合
TEL: 06-6203-5315 FAX: 06-6203-5352



2023年度「禁煙キャンペーン」参加申込書

出力の上、下記枠内にもれなくご記入（該当欄にはレ）ください。

記入日：2023年 月 日

勤務先	会社名		
保険証No.	記号	番号	
フリガナ			
氏名			
生年月日	年	月	日
実施内容	<input type="checkbox"/> ① 医療機関受診 <input type="checkbox"/> ② 薬局での禁煙補助剤購入		

申込方法

社内メール： 住友ファーマ大阪本社 住友ファーマ健康保険組合
郵送： 〒541-0045 大阪府中央区道修町2-6-8
FAX： 06-6203-5352 住友ファーマ健康保険組合
E-mail： kenpo@sumitomo-pharma.co.jp
(上記の必要事項をメール本文中へ記載でも可) →



申込〆切

2023年12月22日（金）

※ お申込みいただいた方の個人情報は、禁煙キャンペーン実施のため、禁煙に関するご連絡やアンケートを送付する等の目的で使用させて頂くことがあります。個人情報は、外部に漏洩しないように厳重に管理します。

キャンペーンの内容に関するお問い合わせ

住友ファーマ健康保険組合
TEL: 06-6203-5315 (岩崎) FAX: 06-6203-5352

2023年度「禁煙キャンペーン」費用申請用紙

- ★ 対象者：禁煙を希望する喫煙者（被保険者のみ）
- ★ 参加申込期限：2023年12月22日（金）
- ★ 費用申請期限：2024年2月22日（金）必着
- ★ 費用の支払い：2024年3月または4月の支払給料に合算して支給

記入日：20 年 月 日

勤務先	会社名		
保険証No.	記号	番号	
フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
実施内容	<input type="checkbox"/> ① 医療機関受診 <input type="checkbox"/> ② 薬局での禁煙補助剤購入		
領収書合計金額 (費用補助は上限 10,000円)			円

※ お申込みいただいた方の個人情報は、禁煙キャンペーン実施のため、禁煙に関するご連絡やアンケートを送付する等の目的で使用させて頂くことがあります。個人情報は、外部に漏洩しないように厳重に管理します。

提出に関する注意事項

- ① 提出方法は、直接持参、社内メール、または郵便です。
- ② 申請用紙に禁煙治療等の領収書金額を記入し、領収書は申請用紙の裏面に貼付して下さい。※ 領収書は、被保険者の支払いと禁煙外来・禁煙補助剤等の内容が明記されているものに限りです。コピーは不可です。
- ③ 費用補助の上限は1人10,000円です。※ 領収書に診察料金等が記載されている場合は、それも含めます。費用補助は対象者1人1回のみです。過去に本キャンペーンに参加して補助を受けた方は申請できません。
- ④ 費用補助は、禁煙に成功したかどうかにかかわらず実施します。

提出先

社内メール： 住友ファーマ大阪本社 住友ファーマ健康保険組合
郵 送： 〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8