

《令和6年度 禁煙外来 申込書》

令和 年 月 日

石塚硝子健康保険組合 理事長 殿

別紙 《令和6年度 禁煙外来費用 補助の案内》 に同意して、禁煙キャンペーンに申し込みます。

申込者

Table with 6 columns: *記号○付け, *番号, 拠点名(事業所・工場), 所属, 氏名, 印. Row 1: 1・2・3・4・5・6, [blank], [blank], [blank], [blank], [blank]

以下をご記入の上、要件をクリアしているかチェックして下さい。

健康保険が適用される「禁煙治療を受けるための要件」(1)～(4)に該当のこと。(2)は35歳位以上のみ。

(1) ニコチン依存症を診断するテストで5点以上であること。

各設問に対し、「はい」または「いいえ」を選択してください。「はい」の数を合計欄に記入してください。

Table for Nicotine Dependence Test (TDS) with 10 questions (Q1-Q10) and a total score box. Columns: Question, はい (1点), いいえ (0点). Total score box: 合計(点) [] ←5点以上

※ 禁煙や本数を減らした時に出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。

(2) ※35歳以上のみ

1日の平均喫煙本数 [] 本 × これまでの喫煙年数 [] 年 = 200以上 [] いずれかに○

(3) 1ヶ月以内に禁煙を始めたいと思っている。 はい [] いいえ [] いずれかに○

(4) 禁煙治療を受けることに文書で同意できる。(別途記入) はい [] いいえ []

以上

☆☆☆ 「禁煙宣言書」を添付してお申込み下さい。 ☆☆☆