禁煙チャレンジ参加申込書

【禁煙チャレンジの流れ】

① 参加希望の方は当該申込書に必要事項を記入のうえ、共済事務担当課へ提出します。

② 当組合から、共済事務担当課を通じて参加者の方にニコチネルパッチ購入方法等のご案内を送付します。

③ 参加者の方は、当組合から送付した案内に従って専用サイトに接続し、ニコチネルパッチを購入してください。ニコチネルパッチが直接送付されますので禁煙チャレンジを開始します。

1 申込受付期限　　令和6年9月30日(月）まで

2 購入可能期間　　令和6年9月1日（日）から令和6年12月31日（火）まで

3 申 込 資 格　　習慣的に喫煙している組合員(任意継続組合員を除きます。)

4 禁 煙 補 助 薬

商品名	参考価格(税込)	購入価格
ニコチネルパッチ20 STEP1 14枚入2週間分	5,500円	1,000円
ニコチネルパッチ10 STEP2 14枚入2週間分	4,500円	1,000円

※最大で8週間分（自己負担額4,000円）を購入できます。

所属所名				
組合員証記号番号	―		組合員氏名	
生年月日	S H	年　月　日	喫煙歴	約　年

〈提出先〉

茨城県市町村職員共済組合医療健康課（健康増進係）

FAX:029-301-1448　　E-mail:kenkozoshin@iba-kyo.com

※送り状は不要です。