

【健保記入欄】

| 支 給 ポ イ ン ト 合 計 |  |    |
|-----------------|--|----|
| 利用総額            |  | 円  |
| 支給ポイント数         |  | Pt |

|      |     |    |    |
|------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 上長 | 担当 |
|      |     |    |    |

「禁煙補助薬」購入補助支給申請書

【本人記入欄】

年 月 日

下記のとおり実施しましたので、健保補助(ソニーポイント)の支給を申請いたします。

|                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 事業所<br>※被扶養者・特例退職者・任意継続の方はその旨ご記入ください |                                 |
| 氏 名                                  |                                 |
| 保険証(記号一番号)                           | —                               |
| 禁煙マラソン開始日                            | 年 月 日                           |
| 所属部課名(社員以外は住所)                       |                                 |
| 連絡先                                  | — — (内線)                        |
| メールアドレス                              | ソニーポイント発行URLをお送りしますので必ずご記入ください。 |

下記のとおり、禁煙補助薬の購入をしましたので報告いたします。(領収書の詳細をご記入ください)

| 購入日<br>(領収書日付) | 購入商品 | 薬局名 | 金額 |
|----------------|------|-----|----|
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
|                |      |     |    |
| 合 計            |      |     |    |

※この欄の二重線、修正液等による訂正は不可です。 ※全ての領収書(原本)を必ず添付してください。

※対象は薬局で購入した禁煙補助薬の購入費(自己負担分)のみとなります。 ※ソニーポイントの発行は、メールにてお知らせいたします。

※補助額として、禁煙補助薬の購入費の6割(上限10,000円分)をソニーポイントで補助します。

※対象は禁煙マラソン申込から1年以内に申請したものに限りです。

※領収書を確定申告で使用する場合は「領収書原本返却願」を提出ください。

添付書類 (達成確認に下記が必要となりますので必ず添付下さい。)

- ・禁煙証明および誓約書
- ・禁煙補助薬購入の領収書

●補助支給申請書 送付先

[郵 送]: 〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階  
ソニー健康保健組合 禁煙担当 行き

※社内送達便ご利用の場合は「極秘文書」扱いとなりますので2重封筒にして送付してください。

[社内便あて先]: ソニーシティ11階 ソニー健康保険組合 禁煙担当 行き

【問合せ先】 ソニー健康保健組合 禁煙担当  
電話 050-3807-5101  
e-mail kenpo-kinen@sony.com