

喫煙者の方
必見

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

2020年度「禁煙キャンペーン」ご案内

DSPでは、人々の健康で豊かな生活に貢献する製薬企業として、喫煙者の禁煙および非喫煙者の受動喫煙防止による健康推進のため、所定の就業時間中社内外を問わず禁煙としています。

DSP「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：2020年12月25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：2021年2月26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）

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

大日本住友製薬健康保険組合
TEL: 06-6203-5315 FAX: 06-6203-5352



2020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：2020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		

申込方法

社内メール： DSP大阪本社 大日本住友製薬健康保険組合
郵 送： 〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8
F A X： 06-6203-5352 大日本住友製薬健康保険組合
E-mail： kenpo@ds-pharma.co.jp

申込〆切

2020年12月25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

大日本住友製薬健康保険組合
TEL: 06-6203-5315（岩崎） FAX: 06-6203-5352

2020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：2020年12月25日（金）
- ★ 費用申請期限：2021年2月26日（金）必着
- ★ 費用の支払い：2021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： DSP大阪本社 大日本住友製薬健康保険組合
 郵 送： 〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8