

医療機関記入用

三菱ケミカル健康保険組合 御中

禁煙外来治療 終了証明書

次の者が禁煙治療（保険適用）を受診し、禁煙に成功したことを証明します。

【医療機関記入欄】

受診者氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日
保険証情報	記号 番号
治療期間（西暦）	年 月 日 ~ 年 月 日

証明日 年 月 日

医療機関名称

所在地

医師名

印