

公告第268号
平成27年9月25日

被保険者 各位

共同通信社健康保険組合
理事長 井原 康宏



◎インフルエンザ予防接種費用補助のお知らせ

共同通信社健康保険組合（以下：共同健保）は、本年度もインフルエンザ予防接種費用の補助を実施します。

対象者は共同健保の加入者（被保険者・被扶養者）とし、1人1回 2,000 円を上限とします。実施方法は、下記の通りです。本社での出張予防接種は実施しません。

【実施概要】

■対象者

共同健保の加入者（被保険者・被扶養者）

■補助対象期間

平成27年10月1日から平成28年1月31日

※期間外の接種は補助の対象外です。

■申請期間

平成27年10月1日から平成28年3月31日

※期間外の申請は補助の対象外です。

■補助金額

2,000 円（2,000 円に満たない場合は実費の範囲）

■補助回数

1 回（小学校6年生以下も同様）

■接種場所

医療機関の選択は自由です。

■補助の申請方法

- 1、医療機関でインフルエンザ予防接種を受け、領収書を受け取ってください。その際、領収書には接種日、接種された方の名前、ただし書きにインフルエンザ予防接種代と明記してもらってください。2人以上が一度に接種を受けた場合、領収書は別々に受領してください。別々の領収書の発行ができない場合は、領収書に

接種者の氏名と料金の内訳を記入してもらってください。

2、「インフルエンザ予防接種費用補助申請書」に必要事項を記入し、押印してください。補助申請書は共同健保のホームページ、社のポータルに掲載していますので、各自で印刷してください。また本社21階の健保事務局にも用意してあります。

3、「インフルエンザ予防接種費用補助申請書」と「領収書（原本）」を健保事務局に提出してください。支社局の場合も同じです。

※申請は家族分を含めて取りまとめ一度に行ってください。

4、提出後、会計処理が終了次第、給与口座などに振り込みます。

【その他】

■支社局勤務者

支社局勤務者も同じ要領で実施します。

■海外勤務者

海外勤務者は、「インフルエンザ予防接種費用補助申請書」に必要事項を記入し、「領収書（原本）」を添付のうえ、経理局財務担当に提出してください。海外勤務者の補助は通年となります。

問い合わせは、健康保険組合（03-6252-8038）

以 上