

公告第281号

平成28年9月28日

被保険者各位

共同通信社健康保険組合

理事長 河原 仁志



◎インフルエンザ予防接種費用補助のお知らせ

本年度もインフルエンザ予防接種費用の補助を下記のとおり実施しますので、お知らせします。

記

- 1、補助の対象者：共同健保組合に加入している被保険者および被扶養者
※申請は家族分を含めて一度に行ってください。
- 2、補助対象期間：予防接種日が平成28年10月1日から平成29年1月31日までの分
※海外勤務者は上記の期間に限らず補助の対象になります。
- 3、申請期間：平成28年10月1日から平成29年3月31日（期間外の申請は対象外です）
※海外勤務者は上記の申請期間に限らず補助を行います。
- 4、補助金額：2,000円（費用が2,000円未満の場合は実費）
- 5、補助回数：1回（12歳以下も同様）
- 6、医療機関：医療機関の選択は自由です。
- 7、補助の申請方法（本社、支社局、海外支局）
 - 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。別々の領収書が発行されない場合は、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、押印の上、健保組合事務局に提出してください。補助申請書はポータルその他、共同健保組合のホームページ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階の健保組合事務局にも用意してあります。

8、補助の支払い：会計処理が終了次第、給与口座などに振り込みます。

＊海外勤務者は任地での補助の支払いはありません。

問い合わせ：健康保険組合（03-6252-8038）

以 上