

被保険者 各位

カルビー健康保険組合
理事長 外波山 昇志
(公印省略)

インフルエンザ予防接種補助のご案内

今年もインフルエンザの季節が近づいてきました。カルビー健康保険組合では、疾病予防の観点からインフルエンザ予防接種の補助を行います。下記要領にて実施いたしますので、お知らせいたします。

記



- 1. 対象者** 被保険者
被扶養配偶者(今年度から対象といたします。)
※接種当日に資格がある方となります。利用券があっても、退職などで資格がない方は、接種できません。
- 2. 接種費用** 補助額上限 4,000 円まで、健保組合で負担いたします。指定医療機関で接種する場合、自己負担はありません。
接種費用の精算方法を、利用券使用で簡素化しました。できるだけ指定医療機関で、接種いただきますよう、ご協力をお願いいたします。
- 3. 実施方法** インフルエンザ予防接種「利用券」、「案内書」、「指定医療機関一覧」をご自宅に郵送いたします。接種希望者は、利用券を使用して会社または指定医療機関で受けてください。詳しくは、同封の案内書をご覧ください。
- 4. 実施期間** 利用券がお手元に届きましたら、各自で会社または医療機関に、お申込みください。接種期限は、平成 28 年 1 月 31 日(日)実施分までとします。
- 5. その他**
 - ・予防接種補助は、一人1回までとします。
 - ・利用券の他人(接種対象者以外)への譲渡はできません。また接種期限を過ぎた利用券は使えませんので、ご注意ください。

以上

〒321-3231

保険者番号 06090450

栃木県宇都宮市清原工業団地 23-7
カルビー健康保険組合 電話 028-670-8119
(受付時間 土日、祝祭日を除く 8:30 より 17:00)