

被保険者 各位

カルビー健康保険組合

理事長 石井 信江

(公印省略)

2017年度 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、疾病予防として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
被扶養者(カルビー健康保険証をお持ちのご家族。)
※接種当日に資格がある方となります。利用券がない方、また利用券があっても、退職などで資格がない方は、接種補助がありません。
2. 接種費用 補助額上限4,500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。できるだけ会社または指定医療機関で、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(8月31日現在で在籍の方)。希望者は、利用券を使用して会社または指定医療機関で接種ください。詳しくは、後日郵送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30年1月31日(水)です。
5. その他
 - ・ 予防接種補助は、原則一人1回までとします。
 - ・ **※2回接種が必要なお子さんは、利用券をご自身であらかじめコピーした上で、2回ご使用ください。(2回分を健保組合で負担いたします。)**
 - ・ **コピーし忘れた場合、2回目の接種料は自己負担となりますので、ご注意ください。また、やむを得ず指定医療機関以外で接種された場合、2回接種分の補助上限は4,500円とします。**
 - ・ 市町村の補助など、他の補助制度との併用はできません。
 - ・ **利用券の再発行はできませんので、紛失しないようご注意ください。**
 - ・ 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)

<http://www.calbeekenpo.or.jp/index.html>