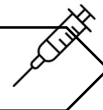


インフルエンザ予防接種費用の一部補助についてのお知らせ



〈対象者〉

接種日にダイレクトマーケティングミックス健康保険組合の加入者である方
(任継被保険者及び同被扶養者も含む)

〈対象接種期間〉

2024年10月1日(火)～2024年12月31日(火)まで

〈接種方法〉

※各個人での接種となります。

予防接種の実施場所等は、各自でお住まい地域の医療機関にお問い合わせください。

※接種費用は各自で全額支払い、必ず領収書を受け取ってください。

❗ 領収書には但し書きで「インフルエンザ予防接種代として」と記入してもらってください。
記入のないものは無効になりますのでご注意ください。

(又は、あらかじめ健保^{ホームページ}H Pより申請書をプリントアウトして医療機関へ持参し、医療機関において申請書下部「領収書」欄に記入していただいたものを提出しても構いません。)

〈接種したら〉

【ダイレクトマーケティングミックス健康保険組合専用】 インフルエンザ予防接種費用補助金交付申請書(健保^{ホームページ}H P「申請手続き」よりプリントアウト)に必要な箇所をご記入・ご捺印のうえ、申請書裏面に領収書を糊付けしていただき、ダイレクトマーケティングミックス健康保険組合までご郵送ください。

〈健保補助金〉

一人あたり1回のみ上限3,000円まで(上限に満たない場合は実費補助となります)

〈補助金の提出期限〉

2025年1月31日(金) 健保必着!!

〈健保補助金支給方法〉

ご指定の口座に健康保険組合よりお振込みします。

※必ず被保険者名義の口座をご記入ください。

※領収書の添付又は医療機関の領収書において「インフルエンザ予防接種代として」の記入のないものや、期限を過ぎて提出された申請書は補助の対象外となりますのでご注意ください。

※申請書用紙、申請方法の詳細につきましては、健保^{ホームページ}H P上にてご案内していますので、そちらをご覧ください。

パソコン・スマホ

<https://www.c-canvas.jp/kenpo/dmix/index.aspx>

ダイレクトマーケティングミックス健康保険組合

〒530-0054 大阪市北区南森町二丁目1番29号

三井住友銀行南森町ビル5階

《問合せ先》06-4397-3260 (平日 9:00～17:00)