明日への健康　安心の印刷けんぽ　　※　事業所に掲示、又は回覧ください

全印健だより

平成 26 年 11 月 14 日　　第 316 号
全国印刷工業健康保険組合東北支部
ＴＥＬ０２２－２３６－２５０８
ＦＡＸ０２２－２３１－７５６０
ホームページ アドレス　http:／／www.insatukenpo.or.jp／

協会けんぽ移管事務について

平成 27 年 2 月 28 日(土)をもって全国印刷工業健康保険組合東北支部は廃止となります。平成 26 年 3 月に事業主懇談会にて、支部廃止に至った経緯を説明させていただき、10 月に事務担当者を対象に移管事務手続きの説明会を開催致しました。
その際に配布しました下記書類は**平成 26 年 11 月 28 日(金)まで**東北支部宛にご提出をお願い致します。

① 移 管 届　　1 部

② 健康保険法第 25 条による同意書　　2 部

③ 年金事務所・協会けんぽ情報提供同意書　　1 部

≡ インフルエンザ予防接種費用補助について ≡

インフルエンザの予防接種費用補助については、前回の全印健だより 315 号（平成 26 年 9 月 1 日発行）にてお知らせ致しましたが、被保険者の健康増進とカゼ予防対策に積極的に取り組んでいただくため、再度ご案内いたします。

請求方法

対 象 者　予防接種を実施した被保険者と中学生以下の被扶養者が対象となります。
(注)パートやアルバイトで当健保に未加入の方や、被扶養者(家族)で対象年齢以外の方は、補助がありませんのでご注意ください。

補助金額　対象者 1 名につき **1,000 円**　(市町村助成等により 1 回の接種が 1,000 円未満の場合にはその金額)
2 回接種しても、組合の補助は 1,000 円が限度となります。

実施機関　接種期間　**平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 1 月 31 日**まで。
（接種の効果が現れるまでは 1 ヶ月程度必要です。年内の接種が有効です。）

接種機関　最寄の病院、医院等

請求期間　**平成 27 年 2 月 10 日**まで**（東北支部必着）**

請求時の必要書類
・「インフルエンザ予防接種補助申請書」　・「インフルエンザ予防接種者名簿」
・「病院等発行の**領収書原本（レシート及びコピー不可）**」

●備考欄にインフルエンザ予防接種であることが明記され、病院名や金額がはっきり印字されている原本に限る。
●請求は、取りまとめの上お願いします。2 月 10 日以降申請分の補助金は本部より **3 月以降に支払**となります。
●会社単位で同一医療機関で接種した場合の領収書は、会社あての合計金額及び接種者数の記入をお願いします。
その際、予防接種者名簿に接種日・金額を記入してください。

◆ 現金給付の支給について ◆

支部廃止に伴い現金給付の処理を順次本部への移行作業を進めており、当支部は **12 月 9 日（火）受付以降分より**本部で事務処理となり、支払は移行月の関係上、平成 27 年 1 月となります。
また、平成 26 年 10 月診療分以降の高額療養費は、本部での事務処理となります。
なお、高額療養費で 12 月 9 日より前に受付した分でも、本部で事務処理をする場合があります。
※ 書類の提出先は、今までどおり東北支部となります。

§賞与・期末手当の賞与支払届§

賞与・期末手当を支給された場合は(年 3 回以下支給のもの)、遅延なく 5 日以内に**『被保険者賞与支払届』**と**『支払届総括表**(年金事務所)**』**を健保組合に提出してください。年金事務所・厚生年金基金へは、取得届等と同様に回送いたします。
◎ 提出された賞与支払届が 12 月分保険料(告知分)として計算されるのは、12 月 19 日(金)受付までとなります。
それ以降の提出は 1 月分保険料(告知分)として計算されます。