

2019年10月15日

従業員各位

(株)ケイ キャリア パートナーズ
管 理 部

インフルエンザ予防接種希望者への費用補助実施について

標記につきましてご案内致します。
希望される方は、下記要領に従い、申請をよろしくお願い致します。

記

対 象 者：派遣に従事する従業員本人

※川崎重工各工場診療所で予防接種申し込みのできる方は、対象外とします。

医療機関：インフルエンザ予防接種を実施している国内の全ての医療機関

※予防接種は自由診療のため、医療機関により料金が異なります。実施の有無
や料金につきましては、各医療機関に直接お問い合わせください。

接種期限：2020年2月29日（土）

提出期限：2020年3月10日（火）必着

補助内容：予防接種の費用について、2,000円を上限として補助金を支給します。

ただし、補助はお1人につき1回限りとします。

例1) 領収金額1,500円 → 1,500円補助

例2) 領収金額4,000円 → 2,000円補助

申請方法：裏面の申請書に必要事項を記入いただき、期限までにてご提出ください。

※領収書欄への記入が難しい場合、領収書を添付してください

補助方法：毎月末日を締め切りとして、翌月給与で支給いたします。

例1) 12月5日提出 → 1月給与支給

例2) 1月16日提出 → 2月給与支給

そ の 他：①インフルエンザ予防接種は、希望者のみで必須ではありません。

②提出期限を超えた場合、費用補助を致しかねますので、ご了承ください。

③川崎重工業健康保険組合に加入されている方は、被扶養者の費用補助を川崎
重工業健康保険組合から受けることができます。

詳しくは「かわさきけんぽニュース」または、「川崎重工業健康保険組合HP」
にてご確認ください。

提出先・問合せ先：(株)ケイ キャリア パートナーズ 管理部 柚・平野 078-322-1100

社内メール便：神戸工場経由

(株)ケイ キャリア パートナーズ

郵 送：650-0038

兵庫県神戸市中央区西町35番地 三井神戸ビル6F

2019年度 インフルエンザ予防接種補助金申請書

申請者記入欄

派遣先名・所属		申請日	年 月 日
		スタッフ No.	00
連絡先		氏名	

領収書	
年 月 日	
_____様（接種者名）のインフルエンザ予防接種代として	
_____円を受領しました。	医療機関
	印

以下、株式会社ケイ キャリア パートナーズ 記入欄

受領日	
-----	--