

## ■定期健康診断等受診料助成

趣 旨 運転者の健康状態に起因する事故並びに労働災害を防止するため、  
厳しい経営環境の中で低迷する定期健康診断等の受診率の向上を図  
ることを目的とする。

### 【助成金額等について】

助成対象	助成金額	助成上限数
定期健康診断	1,500 円／名	事業用トラック保有台数まで (※1)
脳ドック	受診料 1/2 (上限 20,000 円)/名	2 名まで

※1：助成上限数について

令和6年4月1日時点の保有台数が助成上限数となります。

(令和6年2～3月に受診され助成請求された場合は、その時点の  
保有台数を助成上限数とします。)

※脳ドックとは頭部のMRI・MRAならびに頸部超音波検査などを用いて、脳に  
関係する疾患の診断するものとし、受診料1/2は百円未満切り捨てします。

### 【申請期間について】

申 請 期 間 令和6年6月11日(火)～令和7年2月7日(金)香ト協必着

※但し、診断等実施後3カ月以内に申請ください。

(令和6年2月～5月実施分は8月末までに提出ください。)

助成対象期間 令和6年2月1日(木)～令和7年1月31日(金)

※上記期間中に助成対象となる定期健康診断等を受診され、  
支払いが完了したものが対象となります。

### 【申請書類等について】

申 請 書 類 定期健康診断等受診料助成金交付申請書(兼請求書)・・・様式1

定期健康診断等受診者名簿・・・・・・・・・・・・・・・・ 様式2

添 付 書 類 検査医療機関が発行した「請求書」及び「領収書」の写し

(ともに助成申請事業者あてのものに限ります。)

※支払証明書類として「振込金受取書」のコピーを領収書の  
代わりとして提出を可能とします。