

運転者健康診断(脳ドック)助成金交付要綱

平成28年4月1日制定
公益社団法人 宮城県トラック協会

(目的)

第1条 公益社団法人宮城県トラック協会(以下「宮ト協」という。)は、運転者の突然の脳梗塞やくも膜下出血など脳血管障害による事故を未然に防止し、事業者の安全運転に対する一層の配慮を促し、もって交通安全対策に資することを目的として、健康診断の一環として脳ドックに要する費用の一部を助成するものである。

(助成対象者)

第2条 この要綱による助成対象者は、トラック運送事業者(宮ト協会員以外の事業者にあつては、安全性優良事業所を有し、適正化事業実施機関による巡回指導の評価が「A」であり、かつ理事会の承認を受けた事業者に限る。)(以下「事業者」という。)とする。

(助成の対象)

第3条 受診対象者は、35歳及び40歳以上の運転者とする。

2 助成の対象となる検査は、医療機関又は健診機関で受診する脳ドックとし、MR検査(頭部MRIと頭部MRAの2つの検査を含む。)とする。ただし、診療の対象となった脳ドックの受診は、助成対象外とする。

(助成金及び助成人数)

第4条 助成金は、一人1万円を上限とし、1事業者の助成人数は、宮ト協に届け出ている車両台数(会員名簿への登載車両台数)と同数を上限(5台を超える場合は5人まで)とする。

(助成金の請求)

第5条 事業者は、運転者が脳ドックを受診したときは、様式1の「運転者健康診断(脳ドック)助成事業実績報告書(助成金交付請求書)」により、助成金を請求する。

受付期間は平成30年4月1日から平成31年2月28日まで(予算枠に達したときはその時点までとする。)とし、請求回数は年2回までとする。

1回目請求期限:平成30年9月30日 2回目請求期限:平成31年2月28日

(助成金交付)

第6条 前条により実績報告(助成金交付請求)を受けた宮ト協は、書類を審査し、条件に適合すると認めるときは、事業者に助成金を交付する。

(助成金の返還)

第7条 宮ト協は、事業者がこの要綱その他宮ト協が定める事項に違反したとき、又は虚偽その他不正な手段により助成金の交付を受けたときは、既に交付した助成金の全部若しくは一部の返還を命じることができる。

2 前項の規定により返還を命じられた事業者については、宮ト協が行う助成事業のすべてに係る申請は、原則として、当分の間、これを受付又は交付決定を行わないものとする。

(その他必要な事項)

第8条 この要綱に定めるもののほか、本要綱に関するその他の必要事項は、別にこれを定める。

附 則 本要綱は平成30年4月1日から施行する。

運転者健康診断(脳ドック)助成事業実績報告書
(助成金交付請求書)

平成 年 月 日

公益社団法人宮城県トラック協会会長 殿

所在地

申請者名称

代表者氏名

㊞

運転者健康診断(脳ドック)を別紙写しのとおり受けましたので、交付要綱第5条に基づき、助成金の請求をします。

記

1.助成申請額 _____ 円 (千円未満切捨て)

2.検査実施状況

	検査を受けた 運転手氏名	検査時 年齢	検査年月日	検査を受けた医療機関名
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	

3.添付書類

- (1) 検査結果の写し (表紙と氏名、日付の記載のある部分のみ。他はスミ消し可)
- (2) 領収書の写し (宛名は事業者(申請者)又は検査を受けた運転手名)
- (3) 運転者台帳(写真付)の写し

4.振込先及び担当者名

振 込 先	金融機関	銀行・信金	支店	担 当 者	担当者名	
	口座番号 (普通・当座) No				TEL 番号	— —
	(フリガナ) 口座名義				FAX 番号	— —

※振込先口座は、個人の運転手ではなく、事業者(申請者)になります。