

# 脳健診（脳ドック・脳MRI）受診助成金交付要綱

2024年3月11日制定  
公益社団法人 新潟県トラック協会

## （目 的）

第1条 公益社団法人新潟県トラック協会（以下「県ト協」という。）の会員事業者（以下「会員」という。）が、所属運転者の脳疾患等を起因として発生するおそれのある交通事故等を未然に防ぐため、専門の検査機関で実施している脳健診（脳ドック・脳MRI）を受診した際の費用の一部を助成することにより、健康起因事故および労働災害事故の防止を図ることを目的とする。

## （助成対象）

第2条 助成の対象は、新潟県トラック協会会員で新潟県内の事業所に従事している常時選任運転者（40歳以上対象）のみとし、当該年度の4月1日から翌年の1月31日までに脳健診（脳ドック・脳MRI）を受診、支払いが完了したものとする。（会員事業者が費用負担したものに限る。）

2. 助成人数は、保有車両30両未満の事業者は1事業年度5名を上限とし、保有車両30両以上の事業者は1事業年度10名を上限とする。なお、同一運転者に対しては、1事業年度1回のみとする。

## （助成対象健診）

第3条 医療機関または健診機関（脳MRI健診支援機構含む）で実施する下記のものとする。

### （1）脳ドック

MRI（磁気共鳴断層撮影診断）・MRA（磁気共鳴血管撮影）を含み、脳波検査・心電図検査などを組み合わせたもの。

### （2）脳MRI健診

MRI（磁気共鳴断層撮影診断）・MRA（磁気共鳴血管撮影）のみを行うもの。

## （助成金額）

第4条 助成金額は、受診者1名につき受診費用（消費税は含まない。）の1/2以内、上限10,000円（千円未満切り捨て）とする。

## （助成金の請求）

第5条 会員は、脳健診（脳ドック・脳MRI）を受診したときは、当該年度の2月10日までに様式1の「運転者の脳健診受診助成事業交付申請書（助成金交付請求書）」に必要書類を添えて協会に提出しなければならない。

2. 前項の申請書に必要な書類は次のとおりとする。

（1）脳健診の請求書の写し（受診日、受診運転者名、受診料が確認できるもの）

（2）脳健診の領収証の写し（銀行振込の場合、振込用紙の控え等）

(助成金の交付)

第6条 協会は、前条の交付申請書（助成金交付請求書）の提出があったときは、速やかにその申請を審査し、条件に適合すると認められたときは、会員に対して助成金を交付する。

(助成金の返還)

第7条 協会は、次の各号のいずれかに該当するときは、会員事業者に対し、交付した助成金の返還を命ずることができる。

1. 本要綱に定める事項に違反したとき
2. 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

(その他必要な事項)

第8条 本要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関するその他の必要事項は、県ト協が別にこれを定める。

(附 則)

本要綱は、2024年4月1日より適用する。

様式1

年 月 日

公益社団法人 新潟県トラック協会会長 殿

住 所  
会社名  
代表者

㊟

## 運転者の脳健診受診助成事業交付申請書 (助成金交付請求書)

脳健診（脳ドック・脳MRI）受診助成金交付要綱第5条に基づき、助成金の交付について、下記のとおり請求します。

### 記

#### 1. 脳健診受診状況

- ・受診医療機関名：
- ・受診運転者数：
- ・受診年月日：
- ・受診料総額：

#### 2. 助成申請額： \_\_\_\_\_ 円

※受診運転者(40歳以上)1名につき受診費用(消費税別)の1/2以内、上限10,000円  
(千円未満切捨)

※保有車両30両未満の事業者は5名まで、保有車両30両以上の事業者は10名まで申請可  
(同一運転者は年1回のみ)

#### 3. 添付書類

- ・脳健診の請求書の写し（受診日、受診運転者名、受診料が確認できるもの）
- ・脳健診の領収証の写し（銀行振込の場合、振込用紙の控え等）

#### 4. 振込先銀行口座

- ・銀行名： 銀行・信用金庫・信用組合
- ・支店名： 本店・支店
- ・預金種別： 普通・当座
- ・口座番号：

- フリガナ
- ・口座名義：

#### 5. 申請担当者

- ・氏名： 氏名
- ・電話番号：
- ・FAX番号：