

運転者の定期健康診断等に対する助成金交付要綱

公益社団法人 新潟県トラック協会

(目的)

第1条 トラック運転者の運行上に疾病の危険を回避するために運転者の定期健康診断等（女性検診を含む）に対して、その費用の一部を助成することとし、運転者の健康を管理し事故防止に資することを目的とする。

(対象者)

第2条 助成対象者は、公益社団法人 新潟県トラック協会会員で、会費の未納がないこととする。

(助成金対象の定期健康診断等及び対象者)

第3条 医師による定期健康診断等（労働安全衛生法に基づき実施する定期健康診断並びに女性検診）を受診した新潟県内の事業所に従事している運転者のみとする（雇入れ時の健康診断ならびに特定業務従事者の健康診断は、対象外とする）。

(助成の交付申請)

第4条 定期健康診断等助成の実施期間は、4月1日以降翌年の2月8日までとし、それ以降に実施した場合は、翌年度の対象とする。

(助成金の請求)

第5条 会員は、定期健康診断を実施したときは「定期健康診断助成金交付申請書」（様式1）に、女性検診を実施したときは「女性検診助成金交付申請書」（様式2）に関係書類を添えて当該年度の2月10日までに協会長に提出するものとする。

(助成金の交付)

第6条 協会長は、助成金交付申請書の内容を審査し、適正と認められたときはすみやかに申請者に対し、助成金を交付するものとする。

(助成金の交付額)

第7条 助成金の交付額は、受診者1人に対し、定期健康診断1回1,000円、並びに女性診断1回1,000円とする。

(附 則)

第1条 本要綱は、平成25年4月1日から適用する。

一部改正 平成28年3月9日

一部改正 令和3年4月1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

㊞

運転者の定期健康診断助成事業交付申請書 (助成金交付請求書)

運転者の定期健康診断に対する助成金交付要綱第5条に基づき、定期健康診断助成金の支払について、下記のとおり請求します。

記

1. 助成金請求額： _____ 円

内 訳 _____ 人×1,000円

2. 定期健康診断実施状況

実施した病院名等：

実施運転者人数：

実施年月日：

診断料総額：

3. 添付書類

健康診断料の請求書 (写) (受診日、受診運転者名、受診料の明らかな書類)

健康診断料の領収書 (写) (銀行振込による支払書類を含む)

定期健康診断計画書 (別紙)

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： 電話番号：

・FAX番号：

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



**運転者の女性検診助成事業交付申請書
(助成金交付請求書)**

運転者の定期健康診断等に対する助成金交付要綱第5条に基づき、女性検診助成金の支払について、下記のとおり請求します。

記

1. 助成金請求額： _____ 円

内 訳 _____ 人×1,000円

2. 添付書類

女性検診の領収書 (写) (銀行振込による支払書類を含む) (個人名可)

3. 振込先銀行口座 (会社口座)

・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：	

4. 申請担当者

・氏 名：	・電話番号：
	・FAX番号：

(別紙)

運転者の定期健康診断受診計画書

会社名 _____

年度（申請前の年度）		年度計画（助成申請年度）
全運転者数	内 未受診者数	受診計画人数
人	人	人

*退職運転者は除く