

令和4年度脳ドック・心臓ドック等受診助成金のご案内

健康起因事故を防止するため、運転者の脳血管疾患・心臓疾患の早期発見・早期治療につながる脳ドック・心臓ドック等の受診費用に対して一部助成を実施致します。つきましては、下記条件により別紙要綱に基づき実施しますのでご案内致します。

記

1. 申請期間 令和4年6月1日(水) ～ 令和5年2月28日(火)
(土日祝日及び休館日は除く)
※但し、助成枠に達した場合は、申請期間内であっても受付終了予定
2. 助成対象 ①脳ドック ②脳MRI検査 ③心臓ドック
上記健診を令和4年3月1日(火)～令和5年2月28日(火)までに受診し、支払いが完了したものを。
栃ト協の会員事業所に雇用された運転者が受診したものを対象とする。
3. 助成金額 運転者1名につきいずれかの検査1回の受診に限り10,000円とする。
申請は、1事業者あたり5名を上限とする。
4. 助成枠 600千円
5. 申請要領 別紙「令和4年度脳ドック・心臓ドック等受診助成金交付請求書」に必要事項を記入し、次の書類を添えて申請する。
医療機関等が発行する
①請求書の写し
②受診項目が分かるもの写し(請求書等に記載があれば不要)
③受診者氏名がわかるもの写し(請求書等に記載があれば不要)
④領収証の写し又は銀行振込書の写し
※個人精算(領収証が個人宛)のものは対象外とする。
(例) 対象外: 宛名(株)栃ト運送 トラック太郎 様
対 象: 宛名(株)栃ト運送 御中
※原則、交付申請書は受診日から3ヶ月以内又は令和5年2月28日までのいずれか早い日までに提出願います。但し、領収証を申請時に添付できない場合は、後日提出でも可とする。

[問合せ先] (一社)栃木県トラック協会 業務部
TEL 028-658-2515 FAX 028-658-6929