

令和7年度眼科検診受診助成金のご案内

健康起因事故を防止するため、運転者の視野障害の早期発見などにつながる眼科検診の受診費用に対して一部助成を実施いたします。

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いたします。

記

1. 申請期間 令和7年6月2日(月) ～ 令和8年3月2日(月)
(土日祝日及び休館日は除く)
※ただし、助成枠に達した場合は、申請期間内であっても受付終了
 2. 助成対象 眼科検診(受診項目に、①眼圧検査、②眼底検査のどちらも含むこと。)また、医師が必要と判断した場合、上記①、②の検査に追加して実施する視野検査等の必要な追加検査も助成対象に含むものとする。
※法定健診時等のオプションとして検査実施した場合、上記①、②の検査名・金額の記載のある書類の添付が必要。
上記検診を令和7年3月1日(土)～令和8年2月28日(土)までに受診し、支払いが完了したものであり、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 1回の受診に限り、運転者1名につき、5,000円を上限とし、助成上限人数は1事業者あたり5名までとする。
ただし、実際の受診費用が上限額を下回る場合は、その金額を上限とする。
 4. 助成枠 200千円
 5. 申請要領 別紙「令和7年度眼科検診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、受診者数がわかる書類の写し(請求書等に記載があれば不要)
③領収証の写し
※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8年3月2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