

令和7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)
※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①～③のいずれかを令和7年3月1日(土)から令和8年2月28日(土)までに受診し、支払いが完了したもの。
※但し、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に限り。
3. 助成金額 ・運転者1名につき、いずれかの検査1回の受診に限り上限10,000円
※但し、1回あたりの受診料(税抜き)が助成金額を下回る場合、その金額を上限とする。
・申請は、1事業者あたり5名を上限とする。
4. 助成枠 480千円
5. 申請要領 別紙「令和7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(健診名称)が分かるもの写し(請求書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 領収証等の写し
※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、領収証等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