

事業用貨物自動車運転者の定期健康診断受診に係る助成金交付要綱

平成 25 年 5 月 17 日 制定
令和 7 年 4 月 1 日 最終改正
一般社団法人群馬県トラック協会

(目 的)

第 1 条 この要綱は、一般社団法人群馬県トラック協会（以下「県ト協」という。）が、会員による運転者の健康保持及び、健康状態に起因する事故を未然に防止するために実施する、労働安全衛生法に定められた定期健康診断受診に係る助成金の交付に関して、必要な事項を定め、適正かつ円滑に事業を推進することを目的とする。

(助成対象者)

第 2 条 助成対象者は、次のとおりとする。

- (1) 県ト協の定款に定める会員。
- (2) 会費の滞納がない会員。

(助成の対象とする定期健康診断等)

第 3 条 助成の対象とする定期健康診断等は、次のとおりとする。

- (1) 労働安全衛生法第 66 条同規則第 44 条に基づく定期健康診断のみとする。
- (2) 会員が実施する定期健康診断、または支部単位の集団健診を、県内事業所に在籍する運転者が受診した場合とする。

(助成額)

第 4 条 助成交付額は、運転者 1 名につき 1,000 円を上限とし、今年度中 1 名につき 1 回限りとする。但し、1 会員に対する交付限度額は、県ト協に報告されている運転者数に、1 名当たりの上限額を乗じた額とする。

(助成期間)

第 5 条 令和 7 年度については、令和 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 2 月 28 日までの間に受診を終了し、支払いが完了したものとする。

(実績報告及び助成金の請求)

第 6 条 実績報告及び助成金の請求については、次のとおりとする。

- (1) 定期健康診断を実施した会員は、様式「事業用貨物自動車運転者の定期健康診断受診実績報告書（助成金交付請求書）」（以下「実績報告書」とする。）により、令和 8 年 3 月 6 日までに、添付書類とともに県ト協に対し請求するものとする。
- (2) 全運転者の受診が終了し、支払いが完了した時点で、県ト協に対し一括で請求するものとする。

(助成金の交付)

第 7 条 県ト協は、会員から、前条に定める「実績報告書」の提出を受けたときは、速やかに報告書の内容を審査し、本助成事業に適合すると認めた場合には、会員に対して第 4 条に定める助成金を交付するものとする。

(管理台帳の作成、保管)

第 8 条 県ト協は、本助成に関する管理台帳を作成して、管理、保管するものとする。

(その他)

第 9 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な事項については、県ト協がこれを別に定めるものとする。

(附 則)

1 本要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

(附 則)

- 1 本要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 改正前の要綱に基づき実施した事業については、なお従前の例によるものとする。

実績報告締切日：令和8年3月6日迄(※厳守)

※助成期間とは異なりますのでご注意ください。

助成対象期間は、令和7年4月1日～令和8年2月28日迄

【様 式】

令和 年 月 日

一般社団法人群馬県トラック協会
会長 武 井 宏 殿

事業者名

代表
者印

代表者名

(取扱担当者名

(電話番号

)

)

事業用貨物自動車運転者の定期健康診断受診実績報告書
(助成金交付請求書)

要綱第6条に基づき、下記の通り請求いたします。

記

1 助成金請求額 円 (名 × @ 1,000円)

※助成対象人数は、令和7年度「車両数及び労働者（従業員）数等の調査報告書」で報告いただいた運転者の人数まで助成します。報告していない事業者は、直近(過去年度)で報告いただいている運転者人数までとなります。

2 振込先

金融機関名								支店
口座番号	当座 ・ 普通	No.						
口座名	フリガナ							

※口座番号が7桁に満たない場合は、先頭部分に「0」を入力して、全部で7桁となるように入力ください。

3 添付書類（用紙サイズは全てA4判で統一）

(1) 別紙「定期健康診断受診運転者名簿」 ※各事業者で、別途作成したものでも可

(2) 検査・医療機関発行の「請求書(又は検査費用明細書)」の写し

(3) 費用支払いの完了を証する書類（原則として領収書）の写し

※ 領収書(写)に代わる書類として、通帳(写)又は当座照合表(写)や入出金明細書(写)、

A T M発行の振込明細表(写)、金融機関の出納印(受付印)のある振込依頼書(写)等

※インターネットバンキングによる支払いの場合は、振込依頼書と合わせて、必ず引き落とされたことが確認できる通帳の(写)等を添付してください。当座から振込の場合は、当座勘定照合表を添付願います。

上記書類を提出する際に健康診断費用以外の振込金額等が明記してある場合は、振込金額をマーカー等で塗りつぶしていただきご提出ください。

【別 紙】

定期健康診断受診運転者名簿

事業者名

No.	氏 名	受診日	No.	氏 名	受診日
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		

※定期健康診断を受診した運転者のみご記入ください。

(用紙が不足の場合はコピーして下さい。)