

## ■定期健康診断等受診料助成

趣 旨 運転者の健康状態に起因する事故並びに労働災害を防止するため、厳しい経営環境の中で低迷する定期健康診断等の受診率の向上を図ることを目的とする。

### 【助成金額等について】

助成対象	助成金額	助成数
定期健康診断	1,500 円/名	事業用トラック保有台数まで (※1)
脳ドック	受診料 1/2 (上限 15,000 円)/名	2 名まで

※1：助成上限数について令和7年4月1日時点の保有台数が助成上限数となります。  
(令和7年2～3月に受診され助成請求された場合は、その時点の保有台数を助成上限数とします。)

※脳ドックとは頭部のMRI・MRAならびに頸部超音波検査などを用いて、脳に関する疾患の診断するものとし、受診料1/2は百円未満切り捨てします。

### 【申請期間について】

助成対象期間 一次締 令和7年2月1日(土)～令和7年9月30日(火)までに  
受診及び支払いを完了したものが対象となります。  
二次締 令和7年10月1日(水)～令和8年1月31日(土)までに  
受診及び支払いを完了したものが対象となります。

申 請 期 間 一次締 令和7年6月10日(火)～令和7年12月5日(金)香ト協必着  
二次締 令和7年10月1日(水)～令和8年2月6日(金) 香ト協必着

### 【申請書類等について】

申 請 書 類 定期健康診断等受診料助成金交付申請書 (兼請求書) 様式1  
定期健康診断等受診者名簿 様式2

添 付 書 類 検査医療機関が発行した「請求書」及び「領収書」の写し  
(ともに助成申請事業者あてのものに限ります。)

※支払証明書類として「振込金受取書」のコピーを領収書の  
代わりとして提出を可能とします。

検査医療機関が発行した受診者が記載された一覧表等の写し (請求書等  
に記載されていれば必要ありません。)