

■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	4 月 1 日時点の会費請求車両数まで
脳ドック※1	受診料 1/2 (上限 15,000 円)/名	2 名まで

※1 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 8 年 2 月 1 日(日) ～ 令和 8 年 9 月 30 日(水)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。
※なお、領収書に関しては申請期間(11 月 6 日)までを提出
期限とします。
二次締 令和 8 年 10 月 1 日(木) ～ 令和 9 年 1 月 31 日(日)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 8 年 6 月 9 日(火) ～ 令和 8 年 11 月 6 日(金)香ト協必着
二次締 令和 8 年 10 月 1 日(木) ～ 令和 9 年 2 月 5 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
定期健康診断等受診者名簿(検査医療機関証明印あり) 様式 3
※検査医療機関から発行される請求書又は領収書に受診者名の記載がある場合は様式 2、ない場合は様式 3 を提出してください。

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。