

■睡眠時無呼吸症候群（S A S）スクリーニング検査受診助成

趣 旨 睡眠時無呼吸症候群（以下「S A S」という）の早期発見と適切な治療の推進を通じて交通事故防止及び労働災害事故防止に寄与することを目的としスクリーニング検査の受診促進を図る。

【助成金額等について】

助成対象内容	助成金額	助成人数※2
S A S スクリーニング検査※1	5,000 円	4 月 1 日時点の 車両数の 1.2 倍

※1 第一次検査と第二次検査を同時に受けることが必須です。

※2 助成人数について

令和 8 年 4 月 1 日時点の会費請求車両数を基準とします。

対象期間 令和 8 年 2 月 1 日(日) ～ 令和 9 年 1 月 31 日(日)

※上記期間内に検査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 令和 8 年 6 月 9 日(火) ～ 令和 9 年 2 月 5 日(金)香ト協必着です。

申請書類 (受診前) スクリーニング検査事前申込書 様式 1-1
スクリーニング検査申込書兼委任状 様式 1-2
※様式 1-2 は、A3 に拡大印刷してください。
(受診後) スクリーニング検査実績報告書 様式 1-3

添付書類 (受診後) 領収書 (写)
検査医療機関の検査明細書 (写)

そ の 他 当スクリーニング検査の検査・医療機関は、次のとおりです。

- ・ N P O 法人 睡眠健康研究所
- ・ N P O 法人 ヘルスケアネットワーク (O C H I S)
- ・ 一般財団法人 運輸・交通 S A S 対策支援センター

※その他の機関で受診した場合は、助成できません。

※助成できるのは申込み人数でなく受診した人数に限ります。

※申請内容によっては、受診結果一覧を求める場合があります。