

トラック運転者の定期健康診断受診助成事業

予算額 48,000千円

1. 対象者

県内の営業所に勤務する運転者とします。

2. 助成額

1名あたり 3,000円

助成人数は、会費請求台数を限度とします。

3. 対象期間

令和6年4月1日から令和7年3月15日までに定期健康診断を受診し、支払いが終了するものとします。

4. 実績報告及び助成金の請求

実績報告書に必要事項を記載し、以下の期日までに助成金を請求してください。

受診期間	申請期限
4月1日(月)～7月31日(水)	9月30日(月)
8月1日(木)～11月30日(土)	1月10日(金)
12月1日(日)～3月15日(土)	3月17日(月)

(添付書類)

- ・定期健康診断受診者名簿（必要項目の記載があればExcel等での作成可）
- ・受診人数および1名当たりの受診料が確認できる書類（請求明細書等）
- ・支払いを証明するものの写し（領収書・振込書等）

5. 助成条件

茨ト協に加入し、かつ、会費の未納がない会員とします。

（入会以降の受診分を対象とします）