

事 務 連 絡  
平成30年4月2日

事 務 長 殿

一般社団法人 東京都トラック協会  
運行管理部 業務課

## 平成30年度「健康診断助成事業（定期健康診断）」の実施について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、早速ではございますが、会員事業者の受診率の向上に寄与することを目的として、前年度に引き続き「健康診断助成事業（定期健康診断）」を実施することとなりました。

つきましては、助成要件については下記のとおりとし、別添の平成30年度「健康診断助成事業(定期健康診断)支部取扱要領」をご確認の上、健康診断の推進方よろしくお願いいたします。

敬 具

### 記

【助成対象】 東ト協会員事業所に在籍するトラック運転者

【助成額】 1,000円/人 1社30名を上限（但し、会費納入車両数まで）

【助成期間】 当該年度の4月1日から翌年3月11日まで

※期間中に受診及び助成金申請書を提出したものが対象

※支部及び本部主催の健康診断については、助成金申請書の提出は不要  
とし、年度内に支払い処理が完了するものは期間後も対象とします

【助成予算】 2,000万円

《問い合わせ先》

東ト協 運行管理部 業務課 永谷

TEL 03-3359-6257(直通)

FAX 03-3359-4983

東ト協運業発第6号  
平成30年4月2日

支部長各位

一般社団法人 東京都トラック協会  
会長 千原 武美

## 平成30年度「健康診断助成事業（定期健康診断）」の実施について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当協会の事業運営につきまして、格別なるご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では、例年各支部が主催する集団定期健康診断に係る開催経費等を助成し、会員事業者の健康診断受診を推進しているところであります。

しかしながら、近年の健康起因による運転者の交通事故は増加傾向にあり、当業界の健診受診率は他業種と比べて低く、かつ健診結果に何らかの異常が見つかる有所見率が高いという特徴があります。

そこで当協会では、25年度より受診率の更なる向上に寄与することを目的に、会員事業者の定期健康診断に係る受診費用を助成してまいりましたが、今年度も引き続き、下記のとおり実施することといたしました。

貴支部におかれましては、本事業の趣旨をご理解のうえ、推進していただくようお願い申し上げます。また、別添の平成30年度「健康診断助成事業(定期健康診断)支部取扱要領」をご参考にしていただき、本事業が円滑に推進できますよう特段のご高配方よろしくお願いいたします。

敬具

記

【助成対象】 東ト協会員事業所に在籍するトラック運転者

【助成額】 1,000円/人 1社30名を上限（但し、会費納入車両数まで）

【助成期間】 当該年度の4月1日から翌年3月11日まで

※期間中に受診及び助成金申請書を提出したものが対象

※支部及び本部主催の健康診断については、助成金申請書の提出は不要とし、年度内に支払い処理が完了するものは期間後も対象とします

【助成予算】 2,000万円

《問い合わせ先》

東ト協 運行管理部 業務課 永谷（ナガヤ）

TEL 03-3359-6257（直通）

FAX 03-3359-4983

## 平成30年度健康診断受診に係る助成要綱

一般社団法人東京都トラック協会

### (目的)

第1条 この要綱は、一般社団法人東京都トラック協会（以下「協会」という。）の、会員事業者（以下「会員」という。）が従業員の健康保持を目的として実施する健康診断の受診に係る助成金（以下「助成金」という。）の支払いに関して、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)

第2条 助成対象者は、東ト協会会員事業所に在籍するトラック運転者とする。

### (助成額)

第3条 助成額は、1名につき1,000円とし、1社30名を上限（但し、会費納入車両数まで）とする。

### (助成対象期間)

第4条 当該年度の4月1日から翌年3月11日までに受診及び助成金申請書を提出したものを対象とする。

但し、支部及び本部主催の健康診断については、助成金申請書の提出は不要とし、年度内に支払い処理が完了するものについては、上記期間以降についても対象とする。

### (助成金の請求手続き)

第5条 会員が助成金の交付を受けようとする場合には、次のとおりとする。

- (1) 支部及び本部主催の健康診断を受診した場合は、助成金申請書の提出は不要とし、支部あるいは健診機関からの受診料請求金額から助成額を差し引くことにより、助成が実施される。
- (2) 上記以外の健康診断を受診した場合は、「トラック運転者の定期健康診断に係る助成金申請書（請求書）」（様式2）及び健康診断の実施と健診料金の支払いを証明できる関係書類を協会へ提出することにより助成を実施する。

### (支部の申請取扱)

第6条 支部は、前条(1)の健診を実施した場合、助成要件に則してその内容を精査し、開催毎に速やかに協会及び健診機関あて報告するものとする。

### (健診機関の申請取扱)

第7条 健診機関は、健診実施後、前条の報告に基づき、助成額分を差し引いて会員へ健診料金の請求をするとともに、その差し引いた助成額を協会あて請求するものとする。

### (助成金の支払)

第8条 協会は、第5条(2)、第6条の報告及び前条の請求に基づき、精査確認の上、会員事業者及び健診機関へ助成金を支払う。

2 会員から提出された書類の内容に虚偽の事実が判明した場合は、助成金を交付しない。また、助成金交付後に虚偽の事実が判明した場合は、その該当会員に対し助成金の返還を求める。

### (その他必要な事項)

第9条 この要綱に定めるもののほか、助成金の支払いに関するその他の必要事項は、協会が別に定める。

### (附則)

本要綱は平成30年4月1日より施行する。

## 平成30年度「健康診断助成事業（定期健康診断）」 （支部取扱要領）

一般社団法人 東京都トラック協会

平成30年度 交付金事業で実施する健康起因事故防止事業（健康診断受診費用助成）は、本要領により推進し、会員事業者の定期健康診断受診費用を本部で助成いたします。

### ○健康診断助成事業について

1. 助成対象 東ト協会員事業所に在籍するトラック運転者
2. 助成額 1,000円/人 1社30名を上限（但し、会費納入車両数まで）
3. 助成期間 当該年度の4月1日から翌年3月11日まで  
※期間中に受診及び助成金申請書を提出したものが対象  
※支部及び本部主催の健康診断については、助成金申請書の提出は不要とし、年度内に支払い処理が完了するものは期間後も対象とします
4. 助成予算 2,000万円

### ○定期健康診断の支部開催分について

1. 例年各支部で実施している支部健康診断については、平成30年度「健康起因事故防止事業（定期健康診断）支部推進要領」のとおりとし、併せて本助成事業を実施する。
2. 支部健康診断を実施した場合には、速やかに健診機関から確定した受診者一覧を入手し、支部に於いて助成対象者を精査し、再度健診機関へ通知してください。
3. 受診費用の請求  
支部により事業者からの受診費用の徴収方法が異なることから、以下2通りの方法によりいずれかを実施する。
  - ①支部が事業者から受診費用を徴収している場合  
支部に於いて精査した助成対象者の助成額を差引いて事業者へ請求する。その際は、助成内容がわかるよう、助成単価及び対象人数を記載してください。  
差引いて徴収した受診費用はそのままの額で健診機関へお支払いください。
  - ②健診機関が直接事業者へ請求している場合  
健診機関は上記2の支部からの助成対象通知に基づいて、事業者あてに助成額を差引いた受診費用を請求します。  
  
※①及び②いずれの場合も健診機関からの請求に基づき、本部より健診機関へ助成金をお支払いします。
4. 上記取扱いを実施するにあたり、前年度同様に助成金申請書等の回収は不要です。  
代わりに、支部や健診機関が作成した受診事業者一覧（会社名及び受診者数が確認できるもの）に支部の印鑑を押印し、受診を証明していただくこととします。

○個別受診（支部開催分以外）の取扱いについて

支部健診ではなく、事業者が独自で健康診断を実施した場合は、①「トラック運転者の健康診断に係る助成金申請書（請求書）」（様式2）、②該当検査内容と受診者数、受診料の支払いを確認できる健診実施機関発行の請求書（写）並びに領収書（写）を、事業者から本部業務課あて直接申請し、本部から事業者へ助成金を支払う。

※請求書がない場合はその内容（健康診断）が確認できる書面を添付

※領収書は銀行及びネット振替等での振込み票や明細表でも可

（但し、当該事業者から健診機関への健診料金の支払いが確認できるもの）

○その他

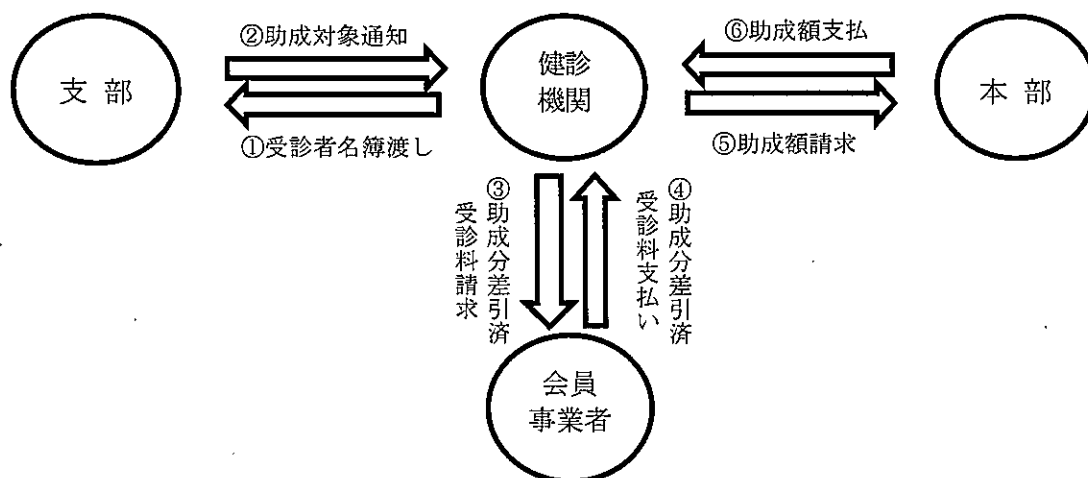
ア. 平成30年4月以降、支部健診に於いて既に助成をせずに受診料の請求を実施した分について、助成要件を満たしている場合には遡って助成対象とし、個別受診事業者の請求方法と同様に、事業者が本部へ直接請求する。

イ. 他支部会員が貴支部にて受診をした場合は、貴支部会員と同じ扱いとしてください。会費納入車両数については、本部あるいは本来所属の支部へご確認ください。

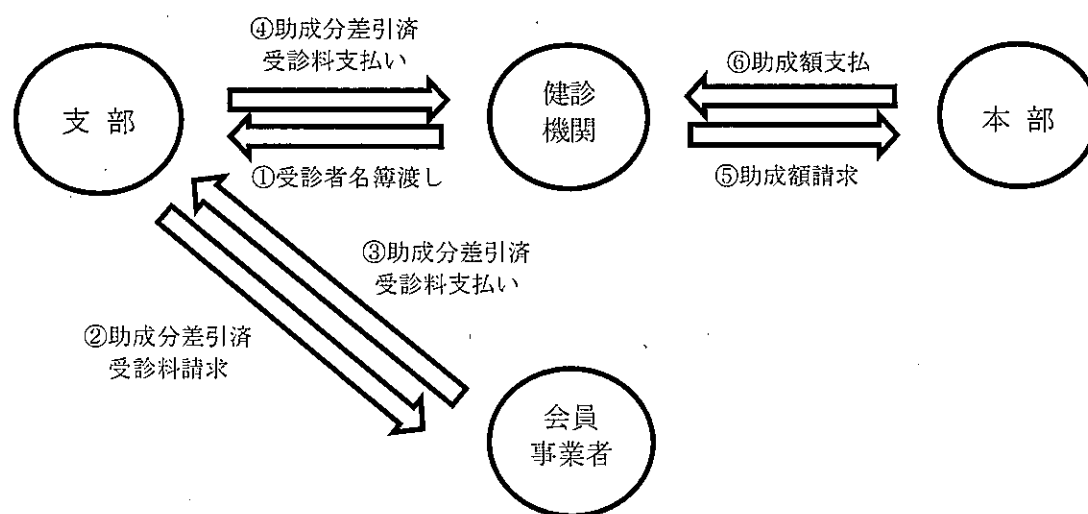
ウ. 支部健診実施にあたっては、健康診断助成事業の実施を踏まえ、受診者名簿のやり取り等、健診機関と事前に打ち合わせをしていただきますようお願いいたします。

【助成の流れ】（受診者数及び受診項目確定後）

①健診機関と会員事業者が直接受診料のやり取りをしている場合



②支部が会員事業者から受診料を徴収し、健診機関へ支払っている場合



③その他支部健診以外の個別受診事業者への助成は、本部業務課あて直接請求（本部対応）

会 員 各 位

一般社団法人 東京都トラック協会  
会 長 千 原 武 美

## 平成30年度「健康診断助成事業（定期健康診断）」の実施について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、当協会では、トラック運送事業に携わる労働者の定期健康診断の受診が通常時間帯では困難な状況となっていること、また、日頃からトラックドライバーの健康管理を徹底することが、健康状態に起因する重大な事故を未然に防ぐことに繋がることなどから、各支部が主催する集団定期健康診断を推進しております。

しかしながら、近年の健康起因による運転者の交通事故は増加傾向にあり、当業界の健診受診率は他業種と比べて低く、かつ健診結果に何らかの異常が見つかる有所見率が高いという特徴があります。

そこで当協会では、25年度より受診率の更なる向上に寄与することを目的に、会員事業者の定期健康診断に係る受診費用を助成してまいりましたが、今年度も引き続き、下記のとおり実施することといたしました。

つきましては、下記内容で助成事業を実施いたしますので、会員各位におかれましてはこの機会をご活用され、運転者の疾病予防となる健康管理に積極的にお取り組みいただきますよう、よろしくお願いいたします。

敬 具

### 記

1. 事業期間 平成30年4月1日～平成31年3月11日  
※期間中に受診及び助成金申請書を提出したものが対象  
※支部及び本部主催の健康診断については、助成金申請書の提出は不要とし、年度内に支払い処理が完了するものは期間後も対象とします
2. 助成対象者 東ト協会員事業所に在籍するトラック運転者
3. 助成額 1,000円/人 1社30名を上限（但し、会費納入車両数まで）

#### 4. 助成金申請方法等

##### (1) 支部及び本部主催の健康診断を受診する場合

助成金申請書の提出は不要とし、支部あるいは健診機関からの受診料請求金額から助成額を差し引くことにより、助成が実施されます。

##### (2) 会員事業者が支部健診以外の健診機関で受診する場合

「トラック運転者の健康診断に係る助成金申請書（請求書）」（様式2）に必要事項を記入し、該当検査内容と受診者数、健診料金の支払いを確認できる健診実施機関発行の請求書（写）並びに領収書（写）を添えて、東ト協本部業務課に提出してください。（郵送可）

※添付書類は原則として会社宛とし、個人名は不可

※請求書がない場合はその内容が確認できる書面を添付してください

※領収書は銀行及びネット振替等での振込み票や明細表でも可

（但し、貴社から健診機関への健診料金の支払いが確認できるもの）

#### 5. 助成金支払い方法

上記4の（1）については、原則として支部あるいは健診実施機関から健診料金の請求が、本助成額分を差し引いた状態でされることとなります。

但し、各支部により健診料金の徴収方法が異なりますので、詳細は受診した支部の取扱いに従ってください。

（2）については、申請事業者と本部との個別対応となりますので、助成要件に基づき申請内容を確認し、助成金申請書に記載の振込先へ助成金を本部よりお支払いします。

##### 【問合せ先・助成金申請書（請求書）の送付先】

〒160-0004 東京都新宿区四谷3-1-8

一般社団法人東京都トラック協会 運行管理部 業務課 永谷（ナガヤ）

TEL：03-3359-6257（直通）

#### 6. その他

（1）支部健診で受診される場合は、受診前に社内で受診予定者のスケジュールをよく確認し、健診当日に欠席者が出ないように、ご手配方お願いいたします。

（2）助成要件を超える請求があった場合は、超える部分については助成対象外とし、あるいは助成措置後に発覚した場合には、本部より助成金の返還を求めることがありますので、予めご了承ください。

以上

様式 2

トラック運転者の定期健康診断に係る  
助成金申請書(請求書)

平成 年 月 日

一般社団法人東京都トラック協会 会長 殿

トラック運転者等の定期健康診断に係る助成金の交付を請求いたします。

助成金交付申請合計金額 金 円

(内訳：助成対象者数 名 × 1,000円)

※東ト協届出車両数分が助成対象者数の上限

受診した 検査・医療機関名		医療機関名： 住 所： 電 話 番 号： ※複数機関で実施した場合は主な1機関を記載。残り「他_____機関(別添参照)」							
受診者数		名							
支 部 名		支部							
事業者名								印 (代表者印)	
代表者名									
住 所		〒							
担 当 者									
電 話 番 号									
振 込 先	フリガナ								
	口座名義								
	金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合						支店	
	預金種別 (いずれかに○を付す)	当座預金	普通預金	口座番号					
協会記入欄		東ト協届出車両数		台					

## 【注意事項】

- 本紙のほか、該当検査内容と受診者数、受診料の支払いを確認できる検査医療機関発行の請求書(写)並びに領収書(写)を添付してください。(原則として会社宛とし、個人宛は不可)  
※請求書がない場合はその内容が確認できる書面を添付すること  
※領収書は銀行及びネット振替等での振込み票や明細表でも可  
(但し、貴社から健診機関への受診料の支払いが確認できるもの)
- 1社30名(東ト協届出車両数)が上限ですので、交付申請額は3万円が記載上限となります。
- 平成31年3月11日までに受診及び助成金申請書を提出したものが対象