

和ト協発第143号  
平成26年12月10日

会 員 殿

公益社団法人 和歌山県トラック協会  
会 長 龍 田 潤 三

## 定期健康診断受診料（一般健診）の助成について

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、本年度も定期健康診断受診料助成を下記内容に於いて実施致しますので  
ご活用下さい。

つきましては、定期健康診断を受診された会員事業所におかれましては、別紙  
所定様式の「健康管理促進相談料交付申請書」及び「健康管理促進相談者名簿」  
に必要事項をご記入のうえ、医療機関の領収書コピーを添えて、和歌山県トラッ  
ク協会宛お申し込み下さい。

尚、会員事業所皆様の平等を図る上で、1事業所当たりの申込制限を設けて  
おりますので、ご理解とご協力をお願い致します。

敬 具

### 記

1. 助成対象 平成26年3月1日～平成27年2月27日迄の間に医療機関  
で受診し、受診料が支払われたもの。（領収書要）
2. 助成額 1名につき1,000円。
3. 申込期間 平成27年1月5日～平成27年2月27日  
（年1回申請のみ）
4. 締切日 平成27年2月27日（金）（期日厳守）
5. 申込制限 1事業所当たり協会発行の平成26年10～12月分会費請求  
書による県内登録の事業用トラック台数（トレーラ除く）に当  
たる従業員の数を上限とする。
6. お申し込み先  
（公社）和歌山県トラック協会 交付金課

# 平成26年度 健康管理促進助成事業実施要領

公益社団法人 和歌山県トラック協会

## 1. 助成対象者

和歌山県トラック協会々員事業者であって、法定の健康診断を受診した県内の会員事業所に在籍する従業員であること。

## 2. 一事業者当たりの助成対象人数

和歌山県トラック協会々員事業者であって、各事業者が和歌山県内に登録している事業用トラック台数（トレーラ除く）の台数に当たる従業員の数を上限とする。

## 3. 予 算

900万円

## 4. 助成対象期間

平成26年3月1日～平成27年2月27日に受診したもの。

## 5. 申込要領

様式1「健康管理促進相談料交付申請書」及び「健康管理促進相談者名簿」に医療機関が発行する領収書の写しを添付し、協会事務局に提出して下さい。

## 6. 助成金額

従業員1名につき 1,000円

## 7. 申請期間

平成27年1月5日～平成27年2月27日

# 健康管理促進助成交付要綱

平成26年10月6日

公益社団法人 和歌山県トラック協会

## (目的)

第1条 この要綱は、労働安全衛生法に定める健康診断を受診する（公社）和歌山県トラック協会（以下「協会」という。）の会員に対し、受診の促進をはかるため、受診に要した費用の一部を助成金として交付するにあたり、必要な事項を定め、適性かつ円滑に推進することを目的とする。

## (助成対象)

第2条 助成の対象は、原則として、法定の健康診断を受診した県内の会員事業所に在籍している従業員であること。

## (助成の交付額)

第3条 会員に対する助成金の交付額は、従業員1名につき1,000円を助成する。

## (交付申請)

第4条 会員は、助成金の交付を受けようとするときは、様式1「健康管理促進相談料交付申請書」に必要な書類を添えて協会に提出しなければならない。

## (交付申請期限)

第5条 前条の助成金交付申請期限は、平成27年2月27日（必着）までとする、但し予算に達した場合は申請人数により減額する事がある。

## (助成金の交付)

第6条 協会は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適正であると認めるときは、会員に対して助成金を交付する。

## (その他必要な事項)

第7条 この要綱に定めるほか、助成金の交付に関するその他の必要事項は、専門委員会で協議し、理事会でもって決定する。

# 健康管理促進相談料交付申請書

公益社団法人 和歌山県トラック協会会長 殿

事業所名  
代表者名  
電話番号  
担当者

㊟

今般、従業員の健康管理促進相談を下記のとおり実施致しましたので相談料を交付願いたく  
関係書類を添えて申請致します。

記

- 1. 健康診断実施年月日 平成 年 月 日
- 2. 受診者数 \_\_\_\_\_ 人
- 3. 請求金額 (※参照) @ 1,000 円×受診者数 \_\_\_\_\_ 円
- 4. 県内保有台数 (平成 26 年 10~12 月会費請求台数) 登録台数 \_\_\_\_\_ 台  
(内トレーラ除く \_\_\_\_\_ 台)
- 5. 振込先

①金融機関名	
②口座番号	当座・普通 No.
ふりがな	
③口座名	

- ①金融機関名・・・〇〇銀行〇〇支店と、支店名まで明記。
- ②口座番号・・・該当預金口座を○で囲む。口座No.を正確に記入。
- ③口座名・・・申請者と同一。

## 6. 添付書類

- (1) 相談者名簿
- (2) 医療機関領収書 (受診人数記載のもの)

領収証に人数の記載がない場合、受診人数が記載された請求書と領収書を合わせて提出して下さい。

※平成 26 年 10 月～ 12 月分会費請求書による県内登録の事業用トラック (トレーラ除く) 台数に  
当たる数を上限とし、算出人数×1000 円を記入する。

様式2

健康管理促進相談者名簿(No. )

事業者名

No.	役職名	氏名	No.	役職名	氏名
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

※ 役職欄の記入例・・・運転者、荷扱者、配車係、事務員等記入