



東ト協業交発第66号
令和2年6月1日

支 部 長 殿

一般社団法人 東京都トラック協会
会 長 浅 井 隆

令和2年度「脳MRI健診助成事業」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、事業用トラックが第一当事者となる死亡交通事故は減少傾向にあるものの、ドライバーの健康に起因する事故の報告件数は増加傾向にあります。

特に、貨物自動車の運転中に脳血管疾患を発症した場合、意識障害、意識消失、運動麻痺等により、重大事故を引き起こす可能性が高まることから、会員事業者のドライバーに対し、脳血管異常の早期発見、早期治療を促進するため、本年度より脳MRI健診助成事業を実施することとなりました。

つきましては、下記のとおり資料をお送りいたしますので、貴支部におかれましては、本事業の趣旨をご理解の上、推進していただきたく特段のご高配を賜りますようお願いいたします。

敬 具

◎添付資料

- ① 会員各位へのご案内
- ② 令和2年度脳MRI健診助成事業 実施要綱
- ③ 令和2年度脳MRI健診助成事業 実施要領
- ④ 提携医療機関一覧表
- ⑤ 「脳MRI健診助成金申込書」(様式1-1)
- ⑥ 「脳MRI健診受診申込書」(様式1-2)
- ⑦ 「脳MRI健診助成金交付申請書」(様式2-1)
- ⑧ 「脳MRI健診助成金交付対象者一覧」(様式2-2)
- ⑨ 「宣誓書」(様式3)

【問合せ先】

〒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 業務部 永谷(ナガヤ)

TEL: 03-3359-6257 (直通)

以 上

会 員 各 位

一般社団法人 東京都トラック協会
会 長 浅 井 隆

令和2年度「脳MRI健診助成事業」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、事業用トラックが第一当事者となる死亡交通事故は減少傾向にあるものの、ドライバーの健康に起因する事故の報告件数は増加傾向にあります。

特に、貨物自動車の運転中に脳血管疾患を発症した場合、意識障害、意識消失、運動麻痺等により、重大事故を引き起こす可能性が高まることから、会員事業者のドライバーに対し、脳血管異常の早期発見、早期治療を促進するため、本年度より脳MRI健診助成事業を実施することとなりました。

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、ドライバーの健康保持及び健康起因事故防止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. 募集期間

令和2年6月1日～令和3年2月26日

※上記期間中に助成金申込書、助成金交付申請書を提出したものが対象。

※期間内であっても、予算額に達した場合はその時点で終了とします。

なお、その際は東ト協ホームページ等でお知らせします。

2. 助成対象事業者

東ト協会員の中小企業者（下記のいずれかに該当すること）

(1) 資本金の額または出資の総額が3億円以下の会社であること

(2) 常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人

3. 助成対象者

令和2年4月1日現在の年齢が45歳以上であり、都内の会員事業所において営業用貨物自動車の運転に従事しているドライバー

4. 助 成 額

10,000円/人 1事業者5名を上限（但し、会費納入車両数まで）

※国、健保組合、関係団体等から助成金が交付されている場合、及び
ドライバー個人が受診した場合には助成金を交付しない。

※一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構の提携している医療機関
において受診した場合に限る。（別添提携医療機関リストを参照）

※提携医療機関における受診料金は、20,000円/人（税別）

※助成金交付対象となったドライバーについては、令和2年4月1日から
起算して3年を経過するまでは原則として申請を行うことはできない。

5. 提出書類

①「脳MRI健診助成金申込書」（様式1-1）受診申込の前に提出すること（FAX可）

②「脳MRI健診受診申込書」（様式1-2）（FAX可）

一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構へWeb申込みをする場合は不要

③「脳MRI健診助成金交付申請書」（様式2-1）

④「脳MRI健診助成金交付対象者一覧」（様式2-2）

⑤ 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構から発行される事業者宛の請求書(写)

⑥ 受診者の氏名が明記されている明細書(写)

⑦ 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構から発行される事業者宛の領収書(写)

⑧ 助成対象者全員の健康保険証の写し（両面）

⑨ 助成対象者全員の在籍証明

（請求直前勤務日の運転日報、点呼簿、運転者台帳のいずれか1点（写））

⑩ 中小企業者であることが確認できる書類（写）

（事業報告書の直近の事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページ）

⑪ 宣誓書（様式3）

※各様式等は東ト協ホームページから入手可能です。

6. その他

詳細事項については、別添の実施要綱、実施要領を必ずご確認ください。

【助成金に関する問合せ先・助成金申込書、助成金交付申請書（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 業務部 永谷（ナガヤ）

TEL：03-3359-6257（直通）

FAX：03-3359-4983

【受診の申込みをWeb上（パソコン）で行う場合の連絡先】

一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構

TEL：03-6274-8555

※上記の電話にて、Web申込みの際のIDが発行されます。

以 上

東ト協助成事業

令和２年度脳MRI健診助成事業 実施要綱

令和２年６月１日制定
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「東ト協」という）が実施する脳MRI健診に係る助成金（以下「助成金」という）の交付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。

（事業趣旨）

第２条 貨物自動車の運転中に脳血管疾患を発症した場合、意識障害、意識消失、運動麻痺等により、重大事故を引き起こす可能性が高まることから、会員事業者のドライバーに対し、脳血管異常の早期発見、早期治療を促進し、ドライバーの健康保持及び健康起因事故の防止を図る。

（助成対象事業者）

第３条 助成の対象となる事業者は、会費の滞納が無い東ト協会員事業者（以下「会員事業者」という。）で中小企業者とする。なお、ここでいう中小企業者とは、次に掲げる各号のいずれかに該当する事業者とする。

- （１）資本金の額または出資の総額が３億円以下の会社であること
- （２）常時使用する従業員の数が３００人以下の会社及び個人

（助成対象者）

第４条 助成対象者は、令和２年４月１日現在の年齢が４５歳以上であり、都内の会員事業所において営業用貨物自動車の運転に従事しているドライバーとする。

（助成交付額）

第５条 助成金は、第４条に該当するドライバーが、別添の一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構の提携している医療機関において脳MRI健診を受診した際、１名につき１０,０００円を助成する。

助成金の交付は１事業者５名（ただし、東ト協届出車両数まで）を上限とし、国、健保組合、関係団体等から助成金が交付されている場合、あるいはドライバー個人が受診した場合には助成金を交付しない。

（助成金の申込受付）

第６条 会員事業者が助成金の交付を受けようとする場合には、受診申込み前に、東ト協所定の様式「脳MRI健診助成金申込書」（様式１－１）に必要事項を記入の上、東ト協に提出しなければならない。

（受診の申込受付）

第7条 第6条の手続を行った会員事業者は、「脳MRI健診受診申込書」（様式1－2）に必要事項を記入の上、東ト協に受診申込みを行うか、一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構に電話連絡の上、電子媒体にて受診申込みを行うこととする。

（助成金の申請手続き）

第8条 第7条の手続を行った会員事業者は、脳MRI健診を実施後、東ト協所定の様式「脳MRI健診助成金交付申請書」（様式2－1）に必要事項を記入押印の上、①「脳MRI健診助成金交付対象者一覧」（様式2－2）②一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構から発行される会員事業者宛の請求書（写）③受診者の氏名が明記されている明細書（写）④領収書（写）⑤助成対象者全員の健康保険証の写し（両面）⑥助成対象者全員の在籍証明（助成金請求直前勤務日の運転日報、点呼簿、運転者台帳のいずれか1点（写））⑦中小企業者であることが確認できる書類（写）（事業報告書の直近の事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページ）⑧宣誓書（様式3）を添えて東ト協へ請求することとする。

（助成金の交付）

第9条 東ト協は、第8条の請求に基づき精査確認の上、適正と認めたときは会員事業者へ助成金を交付する。

（助成金の交付取り消しと返還）

第10条 会員事業者が次に掲げる各号のいずれかに該当するときは、東ト協は助成金の交付を取り消すことができる。

- （1）国、健保組合、関係団体等から助成金が交付されている場合
- （2）偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたとき
- （3）その他助成金の交付内容若しくはこれに付した条件、又は本要綱及び実施要領に違反したとき

2 前項の場合において、当該取り消しに係る助成金が、既に会員事業者へ交付されているときは、東ト協は会員事業者に対し、期限を定めて返還を求めることができる。

（助成金申請の制限）

第11条 会員事業者は、助成金交付対象となったドライバーについて、令和2年4月1日から起算して3年を経過するまでは原則として申請を行うことはできない。但し、あらかじめ東ト協の承認を得た場合はこの限りではない。

（その他必要な事項）

第12条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関するその他の必要事項は、東ト協が別に実施要領を定める。

（附 則）

本要綱は令和2年6月1日より施行する。

東ト協助成事業

令和２年度脳MRI健診助成事業 実施要領

令和２年６月１日
一般社団法人東京都トラック協会

一般社団法人東京都トラック協会（以下「東ト協」という。）は、「脳MRI健診助成事業実施要綱」に基づき、東ト協会員事業者（以下「会員事業者」という。）に勤務するドライバーの脳MRI健診の受診に関して、下記のとおり助成事業を実施する。

1. 事業の趣旨

貨物自動車の運転中に脳血管疾患を発症した場合、意識障害、意識消失、運動麻痺等により、重大事故を引き起こす可能性が高まることから、会員事業者のドライバーに対し、脳血管異常の早期発見、早期治療を促進し、ドライバーの健康保持及び健康起因事故の防止を図る。

2. 実施期間

令和２年６月１日～令和３年２月２６日

※上記期間内であっても、予算額に達した場合はその時点で申請受付を終了する。

3. 助成対象事業者

会費の滞納が無い東ト協会員事業者（以下「会員事業者」という。）で中小企業者とする。なお、ここでいう中小企業者とは下記のいずれかに該当する事業者とする。

- (1) 資本金の額または出資の総額が３億円以下の会社であること
- (2) 常時使用する従業員の数が３００人以下の会社及び個人

4. 助成対象者

令和２年４月１日現在の年齢が４５歳以上であり、都内の会員事業所において営業用貨物自動車の運転に従事しているドライバー

5. 助成交付額

１名あたり１０,０００円

※１事業者あたり５名（ただし、東ト協届出車両数まで）を助成の上限とし、国、健保組合、関係団体等から助成金が交付されている場合、ドライバー個人が受診した場合には助成金を交付しない。

※一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構の提携している医療機関において受診した場合に限る。（別添参照）

※助成金交付対象となったドライバーについては、令和２年４月１日から起算して３年を経過するまでは原則として申請を行うことはできない。

6. 提出書類

- ① 「脳MRI健診助成金申込書」(様式1-1) 受診申込の前に提出すること(FAX可)
- ② 「脳MRI健診受診申込書」(様式1-2)(FAX可) 、
一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構へ電子申込みをする場合は不要
- ③ 「脳MRI健診助成金交付申請書」(様式2-1)
- ④ 「脳MRI健診助成金交付対象者一覧」(様式2-2)
- ⑤ 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構から発行される会員事業者宛の請求書(写)
- ⑥ 受診者の氏名が明記されている明細書(写)
- ⑦ 一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構から発行される会員事業者宛の領収書(写)
- ⑧ 助成対象者全員の健康保険証の写し(両面)
- ⑨ 助成対象者全員の在籍証明
(請求直前勤務日の運転日報、点呼簿、運転者台帳のいずれか1点(写))
- ⑩ 中小企業者であることが確認できる書類(写)
(事業報告書の直近の事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページ)
- ⑪ 宣誓書(様式3)

以 上

一般社団法人脳MRI健診支援機構 提携医療機関リスト(76医療機関)

No.	医療機関名	住所	電話番号
1	医療法人財団 県南病院	茨城県土浦市中1087	029-841-1148
2	医療法人社団 香晨会 丸野医院	茨城県取手市稲853	0297-74-4199
3	医療法人徳洲会 古河総合病院	茨城県古河市鴻巣字茶屋下1555番地	0280-47-1010
4	社会医療法人恒貴会 協和中央病院	茨城県筑西市門井1676-1	0296-57-6131
5	医療法人桜丘会 水戸ブレインハートセンター	茨城県水戸市青柳町4028	029-222-7007
6	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会 水戸済生会総合病院	茨城県水戸市双葉台3-3-10	029-254-5151
7	医療法人桜丘会 脳神経外科ブレインピア桜ヶ丘	茨城県東茨城郡茨城町奥谷1076	029-292-1251
8	茨城県厚生農業協同組合連合会土浦協同病院 なめがた地域医療センター	茨城県行方市井上藤井98番地8	0299-56-0600
9	医療法人聖麗会 脳神経外科聖麗メモリアルひたちなか	茨城県ひたちなか市馬渡2835-2	029-219-8400
10	医療法人桜丘会脳神経外科ブレインピアひたちなか	茨城県ひたちなか市馬渡541-1	029-219-7702
11	脳神経外科ブレインピア南太田	茨城県常陸太田市谷河原町1183-1	0294-70-1711
12	医療法人聖麗会 聖麗メモリアル高鈴	茨城県日立市高鈴町1-18-1	0294-23-6060
13	医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院	茨城県日立市茂宮町841番地	0294-52-8500
14	医療法人財団明理会 明理会中央総合病院	東京都北区東十条3丁目2番11号	03-5902-1199
15	医療法人社団明芳会 イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院	東京都葛飾区堀切3-26-5	03-3697-8331
16	医療法人社団明芳会 イムス東京葛飾総合病院	東京都葛飾区西新小岩4-18-1	03-5670-9901
17	医療法人社団 昭正会 新柴又駅前クリニック	東京都葛飾区鎌倉3-28-13	03-5612-4600
18	医療法人社団仁寿会 中村病院	東京都墨田区八広二丁目1番1号	03-3612-7131
19	社会医療法人社団 森山医会 森山脳神経センター病院	東京都江戸川区西葛西七丁目12番7号	03-3675-1211
20	医療法人社団東京巨樹の会 東京品川病院	東京都品川区東大井6丁目3番22号	03-3764-0511
21	社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院人間ドック健診センター	東京都大田区西蒲田4-29-1	03-3751-3489
22	医療法人社団 碧生会 水町エム・アールクリニック千駄ヶ谷	東京都渋谷区千駄ヶ谷1-1-16	03-3404-1030
23	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院	東京都目黒区中目黒2丁目3番8号	03-3712-3151
24	パークサイド脳神経外科クリニック	東京都世田谷区太子堂1-3-39 B1F	03-3414-3300
25	社会医療法人社団大成会 長汐病院	東京都豊島区池袋一丁目5番8号	03-5924-6150
26	医療法人社団明芳会 高島平中央総合病院	東京都板橋区高島平1丁目73番1号	03-3936-7451
27	医療法人啓仁会 吉祥寺南病院	東京都武蔵野市吉祥寺南町3-14-4	0422-45-2161
28	医療法人社団 一慶会 原脳神経外科クリニック	東京都日野市多摩平1-3-14-1 F	042-514-8550
29	医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院	東京都昭島市松原町3-1-1	042-500-4435
30	医療法人社団 山本・前田記念会 前田病院	東京都東久留米市中央町五丁目13番34号	0424-73-2133
31	公益財団法人結核予防会 複十字病院	東京都清瀬市松山3丁目1-24	042-491-4712
32	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	千葉県松戸市新松戸1-380	047-345-1111
33	医療法人社団奎愛会 小野クリニック	千葉県流山市中野久木530-1	04-7178-3006
34	社会医療法人社団螢水会 名戸ヶ谷あびこ病院	千葉県我孫子市我孫子1855-1	04-7157-2233
35	医療法人社団雅厚生会 千葉新都市ラーバンクリニック	千葉県印西市草深138	0476-47-7094
36	医療法人社団東光会 北総白井病院	千葉県白井市根325-2-1	047-492-1001
37	医療法人社団聖進会 市川東病院	千葉県市川市二俣2-14-3	047-327-3355
38	医療法人社団 心会和 シンワ総合健診センター	千葉県八千代市米本2167-8	047-489-2111
39	医療法人社団恵仁会 セントマーガレット病院	千葉県八千代市八千代市上高野450	047-485-5111
40	医療法人沖縄徳洲会 四街道徳洲会病院	千葉県四街道市吉岡1830-1	043-214-0111
41	医療法人鳳生会 成田病院	千葉県成田市押畑896番地	0476-22-1500
42	医療法人沖縄徳洲会 館山病院	千葉県館山市長須賀196	0470-23-5030
43	医療法人社団ふくろう会 こいで脳神経外科クリニック	千葉県市原市青柳字天王前2036-1	0436-21-2960

44	医療法人 誠医会 宮川病院	神奈川県川崎市川崎区大師駅前2-13-13	044-222-3255
45	さぎぬま脳神経クリニック	神奈川県川崎市宮前区鷺沼3-2-6 さぎぬま メディカルモール2 1F	044-860-5131
46	医療法人社団子安 大倉山脳神経外科クリニック	神奈川県横浜市港北区大倉山3-4-1- 2 2 大倉山メディカルビル3 F	045-548-1117
47	医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院	神奈川県横浜市青葉区荏田町433	045-910-1550
48	一般社団法人日本厚生団 長津田厚生総合病院	神奈川県横浜市緑区長津田4-23-1	045-981-1205
49	医療法人パディ ながつた脳神経外科	神奈川県横浜市緑区長津田5-5-1 3 長津田メディカルスクエア6 F	045-988-1855
50	青葉台脳神経外科・内科	神奈川県横浜市青葉区しらとり台1-10 岡部ビル1F	045-988-7111
51	医療法人社団 仁明会 秋山脳神経外科クリニック	神奈川県横浜市港南区港南中央通1番1号	045-988-7111
52	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会 若草病院	神奈川県横浜市金沢区平潟町1 2-1	045-781-8811
53	医療法人社団明芳会 イムス横浜狩場脳神経外科病院	神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町218-9	045-721-3131
54	医療法人社団子安 子安脳神経外科クリニック	神奈川県横浜市旭区二俣川 1-6-1 二俣川北口ビル2F	045-360-1114
55	医療法人財団明理会 東戸塚記念病院	神奈川県横浜市戸塚区品濃町548-7	045-825-2111
56	医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院	神奈川県横浜市戸塚区汲沢町56番地	045-871-8855
57	医療法人徳洲会 大和徳洲会病院	神奈川県大和市中央4-4-1 2	046-264-1111
58	医療法人沖縄徳洲会 湘南厚木病院	神奈川県厚木市温水1 1 8-1	046-223-3636
59	逗子脳神経外科クリニック	神奈川県逗子市逗子1-11-23 オーシャンズ6 1F	046-876-6364
60	医療法人社団 綾和会 間中病院	神奈川県小田原市本町4-1-26	0465-23-3111
61	医療法人社団 清隆会 藤沢脳神経外科病院	神奈川県藤沢市片瀬2-15-36	0466-27-1511
62	医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会病院	神奈川県茅ヶ崎市幸町1 4-1	0467-58-1311
63	社会医療法人社団大成会 武南病院附属クリニック	埼玉県川口市東本郷1 4 3 2	048-282-8222
64	医療法人 しのぎ脳神経外科・産婦人科クリニック	埼玉県さいたま市南区南浦和3-28-7	048-887-1881
65	医療法人 聖仁会 西部総合病院	埼玉県さいたま市桜区上大久保884番地	048-854-1111
66	医療法人 T K メディカル 神谷医院	埼玉県草加市吉町三丁目1 番 3 号	048-922-2616
67	医療法人三愛会 三愛会総合病院	埼玉県三郷市彦成3-7-17	048-958-3111
68	医療法人武里外科脳神経外科	埼玉県春日部市大畑2 4 1-2	048-736-7516
69	埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院	埼玉県羽生市下岩瀬446	048-562-3000
70	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	埼玉県久喜市小右衛門714-6	0480-53-0575
71	医療法人聖心会 南古谷病院	埼玉県川越市大字久下戸1 1 0 番地	049-235-7777
72	医療法人財団明理会 イムス富士見総合病院	埼玉県富士見市鶴馬1967-1	049-251-3060
73	医療法人社団明芳会 イムス三芳総合病院	埼玉県入間郡三芳町藤久保974-3	049-258-2323
74	医療法人 靖和会 飯能靖和病院	埼玉県飯能市下加治137-2	042-974-2311
75	医療法人社団悠之会 ゆうあい内科・脳神経クリニック	埼玉県熊谷市太井1685番地1	048-522-8880
76	埼玉医療生活協同組合 皆野病院	埼玉県秩父郡皆野町皆野2031-1	0494-62-6300

※様式1-2を使用して東ト協に受診申込みをする場合は、申込書に希望医療機関番号を必ずご記入下さい。

様式 1-1

東ト協 業務部 FAX : 03-3359-4983

脳MRI健診助成金申込書

年 月 日

支部名	事業者名	受診人数	担当者	
			部署・役職	氏名
		名		フリガナ -----
住所 〒			電話	
			FAX	
加盟健保組合				
受診申込み方法 (いずれかに○)		様式1-2を使用して東ト協へ申込みを行う		
		(一社)運転従事者脳MRI健診支援機構へ電話連絡の上、Web申込み(パソコン)を行う		

※必ず受診申込前に提出をお願いします。受信確認後、ご連絡をさせていただきます。

※受診人数に制限はありませんが、助成金の交付は1事業者あたり5名(東ト協への登録台数まで)が上限です。

※(一社)運転従事者脳MRI健診支援機構連絡先…03-6274-8555

※Web申込みはパソコンからお願いします。(スマートフォン不可)

様式 1 - 2

(東ト協へ提出)

FAX : 03-3359-4983 (東ト協業務部)

年 月 日

脳MRI健診受診申込書

担当者名		所属支部名	支部
電話番号		会社名	
FAX		住所	(〒 -)

受付番号	フリガナ 受診者氏名	受診者 生年月日	年齢	性別	受診希望日 (上段から第1希望日・第2希望 日・第3希望日の順で記入の 上、AM・PMのいずれかに○印 をつけて下さい。)	受診希望 医療機関 番号 (1~76) ※別紙参照
1		昭和・平成			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
受診確定日時		年 月 日 () : ~				
2		昭和・平成			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
受診確定日時		年 月 日 () : ~				
3		昭和・平成			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
受診確定日時		年 月 日 () : ~				
4		昭和・平成			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
受診確定日時		年 月 日 () : ~				
5		昭和・平成			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
		年 月 日			月 日 () AM・PM	
受診確定日時		年 月 日 () : ~				

※受診日時が確定しましたら、返送いたします。

※年齢は、令和2年4月1日現在の年齢をご記入下さい。

※記載人数を超える場合は、本用紙をコピーしてください。

(送信枚数 /)

協会記入欄

一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構
代表理事 水野重範 殿

上記のトラック運転者の脳MRI健診の受診を申請いたします。

一般社団法人東京都トラック協会
会長 浅井 隆

(東ト協受付印)

様式 2-1

トラック運転者の脳MRI健診に係る
助成金交付申請書(請求書)

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脳MRI健診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 × 10,000円)

※1事業者5名(ただし東ト協届出車両数まで)が助成対象者数の上限

受診した 医療機関名	受診機関名: 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、①「脳MRI健診助成金交付対象者一覧」(様式2-2)②支援機構からの会員事業者宛の請求書の写し③受診者の氏名が明記されている明細書の写し④領収書の写し⑤助成対象者全員の健康保険証の写し(両面)⑥助成対象者全員の在籍証明(助成金請求直前勤務日の運転日報、点呼簿、運転者台帳のいずれか1点(写))⑦中小企業者であることが確認できる書類(写)(事業報告書の直近の事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページ)⑧宣誓書(様式3)を必ず添付すること
- 1社5名(東ト協届出車両数)が上限ですので、交付申請額は5万円が記載上限となります。
- 令和3年2月26日までに受診及び助成金交付申請書を提出したものが対象

脳MRI健診助成金交付対象者一覧

1	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳

2	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳

3	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳

4	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳

5	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳

※令和2年4月1日現在の年齢を記入すること

捨 印

宣 誓 書

一般社団法人東京都トラック協会

会 長 浅 井 隆 殿

1. 当社は、令和 2 年度「脳MRI 健診助成事業」において、脳MRI 健診の受診に関する他の国、健保組合及び関係団体の補助金（特殊法人を通じての交付を含む）を受けておりません。また、今後受けることはありません。
2. 令和 2 年度「脳MRI 健診助成事業」において、助成金交付の対象となったドライバーについては、令和 2 年 4 月 1 日から起算して 3 年間、助成金交付の申請はいたしません。

以上のとおり相違ないことを宣誓いたします。

年 月 日

住 所

事業者名

代表者名

印