

## 令和5年度トラック運転者の健康診断受診 助成金交付申請書

公益社団法人福島県トラック協会長 殿

住 所  
事業者名  
代表者名  
電話番号

印

「トラック運転者の健康診断受診助成事業要領」に基づき実施しましたので、助成金を申請します。

### 記

1 助成金交付申請額 円  
(内訳 人 × 1,500 円)

### 2 健康診断実施状況

受診した 病院名等	受診者 人 数	人	令和5年4月1日 協会名簿車両台数	台
実施年月日	年 月 日 ~ 年 月 日	診断料総額	円	

### 3 添付書類（必ず添付すること）

- 請求書の写し
- 領収書の写し
- 受診者名簿

### 4 振込口座

金融機関	銀行・信用金庫		支店
口座種類	普通・当座	口座番号	
口座名義			

### ※ 注意事項

- (1) 助成対象の診断は、年度内1回、トラック運転者のみとなります。
- (2) 助成件数は令和5年度協会名簿車両台数の1.2倍の人数まで（小数点以下切捨て）となります。
- (3) 申請印鑑は、代表者印（丸印）とする。会社印（角印）、個人印は認めない。