

令和6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

「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 申請内訳

受診期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		令和6年4月1日 協会名簿車両台数	台
受診医療機関	定期・雇入れ時 (@¥1,500)		特定業務従事者(深夜業) (@¥1,500)	
	受診者数	助成額	受診者数	助成額
	人	円	人	円
	人	円	人	円
	人	円	人	円
	人	円	人	円
合 計	人	円	人	円

3 添付書類（必ず添付すること）

- 請求書の写し
 支払い完了を証明する書類（領収書、金融機関の出納印が押印されている振込書等の写し）
 受診者名簿（運転者のみ、運転者以外の方はスミ消し等すること）

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			

5 事務担当者連絡先

氏名		TEL		FAX	
----	--	-----	--	-----	--

※ 注意事項

- (1) 助成対象の診断は、「定期健康診断」若しくは「雇入れ時健康診断」又は「特定業務従事者(深夜業)健康診断」とし、運転者1人につき年度内それぞれ1回までとなります。
(2) 助成件数は令和6年度協会名簿車両台数の1.4倍の人数まで（小数点以下切捨て）となります。