

# 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、運転者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