

# 東ト協R4脳MRI健診の申込みから助成金交付まで

## 1. 予約

- 「一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構」に予約申込みをしてください。
  - ◎WEBの場合：機構HP一問い合わせフォームー運送事業者の方  
<https://www.brainscan.or.jp/pdf/form.cgi?F=1>
    - 1.お客様情報を入力、「メールで資料送付希望」、お問い合わせ欄に「健診申込み希望」「東ト協会員所属」と入力、送信してください。
    - 2.機構より入力内容の確認電話をいたします。
  - ◎TELの場合：03-6274-8555 お客様情報を口頭で伝えてください
- 機構より、予約システムを使用する際に必要な情報を入力するためのサービスセットアップ用紙がメールで送付されますので、入力して機構へメール返信してください。
- サービスセットアップ用紙返信後、3営業日を目安に、機構よりログイン情報を追記したサービスセットアップ、予約マニュアル、受診時に必要な問診票がメール送付されます。
- 機構の予約システムで病院、日時を予約してください。（提携医療機関リスト参照）

## 2. 受診

## 3. 受診後

- 医療機関より診断レポートが送付されます。（受診日から2週間以内）
  - 機構から請求書の送付があります。（月末締め・翌月第6営業日）  
請求書は助成金の申請に必要となるため、必ず保管してください。
  - 費用をお支払いください。（税込22,000円/人）
  - 機構に領収書の発行を依頼してください。
- ※領収書は助成金の申請に必要となるため、必ず保管してください。

## 4. 東ト協へ助成金の申請

- 以下の書類8点を東ト協へ提出してください。（提出期限：令和5年2月28日）
  - ①令和4年度 脳MRI健診助成に係る助成金交付申請書（請求書）（様式1）
  - ②「脳MRI健診助成金交付対象者一覧」（様式2）
  - ③「宣誓書」（様式3）
  - ④一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構発行の請求書（写）
  - ⑤一般社団法人運転従事者脳MRI健診支援機構発行の領収書（写）
  - ⑥助成対象者全員の健康保険証（写・両面）（必ず被保険者記号・番号・保険者番号の3カ所を判別できないように塗りつぶしてください）
  - ⑦助成対象者全員の運転日報の写し（助成金請求直前勤務日のもの）
  - ⑧「事業概況報告書」の写し（「事業報告書」内の1号様式のみ）

送付先：〒160-0004 東京都新宿区四谷3-1-8

東京都トラック協会 業務部 交通・環境グループ 脳MRI助成金担当 宛

## 5. 助成金の交付

東ト協から貴社の銀行口座に振り込みされます。