

平成29年度 適性診断推進助成要綱

平成29年3月30日制定
(一社)宮崎県トラック協会

運輸事業振興助成交付金における交通安全対策事業の一環として、会員事業所の貨物自動車運送事業の従業員に対する、適性診断の受診率向上を図り事故防止に資するため、次のとおり助成金を支出する。

1. 助成金

助成金は実施期間中1人1回限り、2,300円(一般診断、初任診断、適齢診断)とする。

2. 対象者

会員事業所の貨物自動車運転者とする。

3. 支払方法

- (1) 会員事業者は、別表の指定実施機関に対し受診の予約を行い、指定の日程に受診をする。
- (2) 宮崎県トラック協会は、指定実施機関から報告(請求)のあった会員事業者の受診した診断手数料(2,300円/人)を別に定める覚書に基づき指定実施機関へ支払う。ただし、前年度会費未納事業者は助成対象としない。
- (3) 入会前の事業者が受診した場合、受診後3カ月以内に協会に入会した場合は受診料を別紙様式1にて協会に請求できるものとする。ただし、当該年度内に入会した事業者を対象とする。書類の提出期限は平成30年3月9日とする。

4. 実施期間

平成29年4月1日より翌年3月末日までとする。

別表

指定実施機関名
(独)自動車事故対策機構 宮崎支所 (株)みゆき学園

※県外での受診は助成対象になりません。

平成 年 月 日

一般社団法人宮崎県トラック協会長 殿

所在地
事業者名
代表者名
TEL



平成29年度 適性診断実施報告書(助成請求書)

標記について、下記のとおり実施しましたので、報告します。

記

1. 実施期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

2. 入会年月日 (新入会員の方のみ。)

平成 年 月 日

3. 受診者数及び助成金額

受診者 _____ 名 助成金額 _____ 円

4. 助成金振込希望金融機関

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義

5. その他

指定実施機関発行の領収書の写し (会社名及び受診人数の記入されたもの) を添付してください。

処理日	月 日
-----	-----