

# 通 報

大ト協第24号  
令和4年5月

各 位

一般社団法人大阪府トラック協会  
会長 中 川 才 助

## 令和4年度「脳健診助成事業」の実施について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、当協会運営に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、近年、健康起因事故原因の上位である脳疾患は通常健康診断では発見できず、早期発見のためには脳健診の受診が有効であります。脳健診は健康保険の適用外となっております。

また、今後の労働力確保のためには高齢ドライバーの活用も重要であり、何より健康起因事故を少しでも減らすとともに、受診されるみなさまの一助といたしたく、下記のとおり「脳健診助成事業」を実施いたします。

また、申請方法につきましては、**郵送での受付**といたしますので、よろしく願いいたします。

### 記

#### 1. 募集期間

令和4年4月1日(金)～令和5年2月28日(火)

※助成予算枠に達した時点で受付を終了とさせていただきます。

また、この期間内に受診及び支払いが完了したものに限りです。

#### 2. 助成対象の検査

令和4年4月1日(金)以降に、医療機関で脳健診を受診する際、**頭部MRI検査と頭部MRA検査をセットで受診した場合のみ**とします。

#### 3. 助成金額

受診者1名につき受診費用の半額(上限2万円)とし、1事業者につき最大10名までとします。

#### 4. 助成対象

**大阪府下の事業所に在籍する営業用貨物車両の運転者**

※お一人様につき、年度内に一度限りの助成とさせていただきます

5. 助成申請必要書類

- ① 助成金交付申請書（様式1）
- ② 受診内容明細書（様式1-2）
- ③ 医療機関の請求書（写）

\* **請求書につきましては、MRI検査とMRA検査を受診したことがわかる資料を添付してください。**

※MRI検査とMRA検査を受診したことがわからない場合は「脳健診受診証明書」（様式2）の添付（受診者全員分）を必要としますが、**受診証明書の発行は有料となる可能性**がございますので、**受診前に医療機関にご確認**下さい。

④ 領収証（写） **但し、運転者が個人で費用を支払った場合は助成いたしません。**

※ 振込明細書等（写）も可（但し、支払元・振込先・金額が明記されていること）

※ 領収証、振込明細書等（写）は、切り貼りや修正があるものは認められません。

<参考>

「(一社) 運転従事者脳MRI健診支援機構」と事前に契約し、同機構と提携する医療機関（大阪府下11か所）での受診であれば、一律22,000円（税込）でセット受診できます。また「脳健診受診証明書」（様式2）の添付が不要となります。

(一社) 運転従事者脳MRI健診支援機構

TEL : (03) 6274-8555

<<https://www.brainscan.co.jp/lp/daitokyo/>>

6. その他

- ・記入の訂正は、修正液等を使用せず、二重線で消した上から書き直してください。
- ・**申請前に、各社にて申請書類のコピーをお取りください。**

(助成金申請先【郵送先】ならびにお問合せ先)

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2-11-2

(一社) 大阪府トラック協会 交通・環境部

TEL : (06) 6965-4033 FAX : (06) 6965-4029