

会 員 殿

一般社団法人大阪府トラック協会
会長代行 重 博文

血圧計導入促進助成制度について (ご案内)

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、当協会の運営につきまして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、健康起因事故や過労死の原因のひとつである脳梗塞や心筋梗塞などの脳・心臓疾患は高血圧が原因とされており、その予防には血圧の測定による疾患の早期発見と、日常の血圧測定による自己管理の徹底を図ることを業務の仕組みの中に取り込むことが重要です。

こうした、みなさまのご努力の一助とするため、全ト協では助成対象とする血圧計を購入した際に、一部費用を助成する制度を実施いたしております。

つきましては、下記要領をご参照のうえご利用いただきますよう、ご案内申し上げます。

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8年4月1日(水)～令和9年2月26日(金)

※上記期間内であっても助成予算枠に達した時点で即時受付を終了といたしますので、その都度提出してください。また、事前告知は行いませんので、予めご承知おきください。

2. 助成額 血圧計本体取得価格(税抜き)の1/2、上限5万円

(用紙などのオプション品や連携ソフトの価格は含まない)

3. 助成要件 ○大阪府トラック協会の会員事業者であること

○令和8年4月1日(水)以降に購入・支払ったもの

(中古品及びリース導入を除く)

○中小企業者で、大阪府下の事業所へ導入したもの

※中小企業者とは、以下のいずれかとします

・資本金の額または出資の総額が3億円以下の法人

・常時使用する従業員の数が300人以下の法人及び個人

○国から補助金が交付された機器については助成いたしません。

4. 対象機器 別紙「血圧計導入促進助成対象機器一覧」参照
5. 申込方法 購入後、(様式1)「血圧計導入促進助成金交付申請書兼誓約書」と
下記、必要書類を添えて申請を行ってください。
6. 必要書類
- ① 請求書(写)(購入装置の型式、本体取得価格(税抜き)、
購入数が明記されていること)
- ② 領収証(写)、または割賦販売契約書(写)
- ※ 振込明細書(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。
7. 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 業務部
TEL:(06)6965-4036