

# 通 報

大ト協第37号  
令和8年5月

各 位

一般社団法人 大阪府トラック協会  
会長代行 重 博文

## 令和8年度 トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群（SAS） スクリーニング検査助成について（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、当協会では、トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群（SAS）対策として、患者の早期発見と適切な治療を促し、健康起因事故防止及び労働災害事故防止に寄与することを目的として、SASスクリーニング検査費用の一部を助成いたします。

つきましては、運転者の健康と安全の向上のため、ぜひこの機会に受診いただきますようよろしくお願い申し上げます。

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、よろしくお願いいたします。

### 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. 助成対象の検査

令和8年4月1日以降に指定検査・医療機関で受けられたSASスクリーニング検査のうち、**健康保険適用外**である次に掲げる検査とします。（※精密検査は助成対象外です）

- ・第1次検査…簡易アンケートによるチェック、解析、判定
- ・第2次検査…簡易スクリーニング検査

#### 3. 助成金額

①第1次検査及び第2次検査を同時に実施している場合

合計費用（税抜き）の1/2、かつ上限2,500円/人

②第1次検査及び第2次検査を別に実施している場合

第1次検査費用（税抜き）の1/2、かつ上限 500円/人

第2次検査費用（税抜き）の1/2、かつ上限2,000円/人

#### 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（軽貨物車両を除く）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. 申請方法

- ① 全ト協もしくは大ト協の指定する、検査・医療機関（次頁以降参照）のいずれかに事前に電話で検査予約を取り、（大ト協様式1）スクリーニング検査申込書兼委任状の正本を各機関へ提出（大ト協には提出しない）後、受診してください。  
**指定外の機関で受診を希望される場合は、大ト協がその機関を指定検査・医療機関に登録した後、受診が可能となりますので、必ず受診前に大ト協 業務部までお問合せください。**  
**受診後にご連絡をいただいた場合は、助成を受けられませんのでご注意ください。**
- ② 検査後、費用を支払い、必要書類（下記の6. 参照）を添えて大ト協まで助成申請をしてください。

#### 6. 助成申請必要書類

- ①（大ト協様式2）令和8年度 SAS スクリーニング検査助成金交付申請書兼誓約書
  - ② 検査・医療機関の請求書（写）および検査費用明細書（写）**※ 両方とも必要です。**
  - ③ 領収証（写）
- ※ 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）  
（支払完了がわかるもの。振込予約済時点での書類は不可とします）
- ※ 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

- ・ **全ト協HPでの（全ト協様式1-1、全ト協様式1-3）による交付申請は受理いたしません。**
- ・ 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