令和　 　年　　月　 日

一般社団法人宮崎県トラック協会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

**令和６年度**

**定期健康診断実施報告書**

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** 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日にて実施

 （４月１日から翌年３月１７日までが助成対象実施期間です）

**２．医療機関**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　在　地（市町村名のみ） |  |  |
| 名　　　称 |  |  |

**３．受診者数及び助成金額**

受診者数(令和5年12月末車両台数内)　　　　名×2,000円＝助成金額　　　　　　　円

**４．助成金振込希望金融機関**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  |  |  |
|  |  | 普通 ・ 当座 |  |  |

**５．備　　考**

　令和５年１２月末車両数　　　　　台（必ず記入のこと）

　※令和５年１２月末車両台数は、令和６年度宮崎県トラック協会会員名簿に掲載有り

**６．添付書類**

(１)医療機関の領収書（または請求書）の写し　※会社名及び受診人数の記入されたもの

(２)受診者名簿 別　紙

**定期健康診断受診者名簿（NO.　　）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番　号 | 役　職　名 | 氏　　　名 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |

※各社作成及びコピー可。

令和　　年　　月　　日

一般社団法人宮崎県トラック協会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

**令和６年度**

**定期健康診断実施報告書**

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

**健康診断を実施した期間を記載**

**↓**

**１．実施期間** 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

 **（４月１日から翌年３月１５日までが対象期間です）**

**２．医療機関**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　在　地（市町村名のみ） | 宮崎市○○ | 都城市○○ |
| 名　　　称 | ○○病院 | ○○健診センター |

**３．受診者数及び助成金額　令和５年１２月末車両数の範囲内で受診者数を記入**

　　　　　　　　　　　　　　　　**↓**

　受診者数（令和５年１２月末車両台数以内）４８名×2,000＝助成金額 ９６，０００ 円

**①※助成金は実施期間中１人一回限りとして、金額は１人2,000円とする。**

**②※助成対象者は、宮崎県内の営業所に所属する者とする。**

**４．助成金振込希望金融機関**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  |  |  |  |
|  |  | 普通 ・ 当座 |  |  |

**５．備　　考**

　令和５年１２月末車両数　　５０　　　台（必ず記入のこと）

**※令和６年度年度宮崎県トラック協会会員名簿記載の車両台数を助成基準台数とします。**

○ 医療機関の領収書（または請求書）の写し（会社名及び受診人数の記入されたもの）及び受診者名簿添付してください。

**48名**

**請求書を添付される際は、請求書内で何名受診があったかを右上に手書きで追記をお願い申し上げます。　※請求書内の受診者数把握の為**

請求書

令和○年○月○日

○○様

○○病院

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査名 | 検査項目名 | 受診者数 | 金額 |
| 定期健康診断 |  | ４３ |  |
| 定期健康診断 |  | １ |  |
| 定期健康診断 |  | １ |  |
| 定期健康診断 |  | １ |  |
| 定期健康診断 |  | １ |  |
| 定期健康診断 |  | １ |  |
|  |  |  |  |
|  | 小計 |  |
| 合計 |  |