

令和 7 年度 適性診断推進助成要綱

令和 7 年 3 月 2 6 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

一般診断：2,400円

初任診断：4,800円

適齢診断：4,800円

助成金は実施期間中1人1回限りとする。

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。書類の提出期限は令和8年3月24日とする。

4. 実 施 期 間

令和7年4月1日より翌年3月末日までとする。ただし、入会前の受診については令和8年3月16日までを対象とする。

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。

様式 1

令和 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



令和7年度 適性診断実施報告書(助成金請求書)

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

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

2. 入会年月日（新入会員の方のみ。）

令和 年 月 日

3. 受診者数及び助成金額

助成金額 _____ 円

一般受診者 _____ 名 初任受診者 _____ 名

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
		普通・当座		

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