

令和6年度 健康診断受診促進助成について

1. 対象事業者 会費未納がない会員事業者とする。
2. 助成対象 以下の期間に、健康診断・脳ドック健診(千葉県内の医療機関)、脳MRI健診(千葉県内の指定医療機関)を受診したものとする。
期間：令和6年2月1日～令和6年12月末日

①健康診断(千葉県内の医療機関に限る)
千葉県内の営業所に勤務する運転に従事する従業員(雇用時健診を除く)
②脳ドック健診(千葉県内の医療機関に限る)
千葉県内の営業所に勤務する45歳以上の運転に従事する従業員
③脳MRI健診(千葉県内の指定医療機関に限る)
千葉県内の営業所に勤務する45歳以上の運転に従事する従業員
3. 申請受付期間 令和6年6月1日～令和7年2月6日午後5時必着
※但し、当該年度の予算に達した時点で申請受付を予告なく終了する。
4. 申請方法 以下の書類一式を提出すること。
(全てA4サイズで作成)
(1)令和6年度健康診断受診促進助成実績報告書
①健康診断
(2)健康診断受診者名簿及び受診証明書(コピー可)
(3)人数・単価の記載のある請求明細書等のコピー
(4)領収書・インターネットバンキングの振込結果(確定済・承認済等)のコピー※宛名が会社名のもの
②脳ドック健診
(2)脳ドック健診受診者名簿及び受診証明書(コピー可)
(3)人数・単価の記載のある請求明細書等のコピー
(4)領収書・インターネットバンキングの振込結果(確定済・承認済等)のコピー※宛名が会社名のもの
③脳MRI健診
(2)脳MRI健診受診者名簿及び受診証明書(コピー可)
(3)運転従事者脳MRI健診支援機構への支払を証明する書類のコピー(領収書等)
※宛名が会社名のもの。
5. 助成人数 ①健康診断…一事業者当り、被牽引車を除く当該年度上期の
会費請求台数×2名までとし、上限200名
②脳ドック健診…一事業者当り上限10名
③脳MRI健診…一事業者当り上限10名
6. 助成金額 ①健康診断…1名当り、2,000円
※健診料の支払額が2千円未満(消費税は含まない)の場合は、
1名当り1,000円。
②脳ドック健診…1名当り、10,000円
③脳MRI健診…1名当り、10,000円
7. 助成金交付日 令和6年 6月～ 7月受付…令和6年 9月末日交付
令和6年 8月～ 10月受付…令和6年12月末日交付
令和6年11月～ 12月受付…令和7年 2月末日交付
令和7年 1月～ 2月受付…令和7年 3月末日交付

指定医療機関（脳MRI健診）

No	医療機関名	住所	TEL
(1)	医療法人財団葵会 東京ベイ先端医療・幕張クリニック	千葉県千葉市美浜区豊砂1-17	043-299-2000
(2)	医療法人財団明理会 新松戸中央総合病院	千葉県松戸市新松戸1-380	047-345-1111
(3)	医療法人社団奎愛會 小野クリニック	千葉県流山市中野久木530-1	04-7178-3006
(4)	医療法人社団雅厚生会 千葉新都市ラーバンククリニック	千葉県印西市草深138	0476-40-7711
(5)	医療法人社団東光会 北総白井病院	千葉県白井市根325-2-1	047-492-1001
(6)	医療法人社団聖進会 市川東病院	千葉県市川市二俣2-14-3	047-327-3355
(7)	医療法人弘仁会 板倉病院	千葉県船橋市本町2-10-1	047-431-2662
(8)	医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	千葉県鎌ヶ谷市初富929-6	047-498-8111
(9)	医療法人社団一心会 初富保健病院	千葉県鎌ヶ谷市初富114	047-442-0811
(10)	医療法人社団心和会 シンワ総合健診センター	千葉県八千代市米本2167-8	047-489-2111
(11)	医療法人社団恵仁会 セントマーガレット病院	千葉県八千代市上高野450	047-485-5111
(12)	医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院	千葉県四街道市吉岡1830-1	043-214-0111
(13)	医療法人鳳生会 成田病院	千葉県成田市押畑896番地	0476-22-1500
(14)	医療法人徳洲会 館山病院	千葉県館山市北条520-1	0470-23-5030
(15)	医療法人社団上総会 山之内病院	千葉県茂原市市町保3	0475-25-1131
(16)	医療法人社団ふくろう会 こいで脳神経外科クリニック	千葉県市原市青柳字天王前2036-1	0436-21-2960

脳MRI健診の受診予約についてのお問い合わせは、こちらにお願いいたします。

（一社）運転従事者脳MRI健診支援機構

担当：野口

TEL：03-6274-8555

FAX：03-6274-8556