

SAS（トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群）スクリーニング検査助成事業

【実施要領】

1. 助成対象

会員事業者の岐阜県下の貨物自動車運送事業の認可営業所に所属する運転者に限る。

2. 助成金額

①第一次および第二次検査費用の1/2（上限2,500円、100円未満切捨て）

②助成の上限人数は、**1事業者あたり保有車両数（被牽引車を除く）までとし、50名までを上限**とする。

※保有車両数は令和6年3月末日の岐阜県内の保有車両数とする。

3. 予算

192万円（約768名）

4. 検査・医療機関

	検査・医療機関	住 所	費用
全ト協指定	NPO法人睡眠健康研究所	〒156-0041 東京都世田谷区大原 2-15-15 TEL 03-5355-9941 FAX 03-5355-9956	5,500円 (税込み)
	NPO法人ヘルスケアネットワーク	〒536-0014 大阪府城東区鳴野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館 3階 TEL 06-6965-3666 FAX 06-6965-5261	5,500円 (税込み)
	一般財団法人 運輸・交通SAS対策支援センター	〒160-0004 東京都新宿区四谷3丁目2-5 全日本トラック総合会館 2階 TEL 03-3359-9010 FAX 03-3356-5454	5,500円 (税込み)
岐ト協指定 (全ト協認定)	医療法人社団三遠メディメイツ 岐阜メイソ睡眠クリニック 院長 田中 春仁	〒500-8384 岐阜市藪田南 4 - 15 - 20 TEL 058-272-9300 FAX 058-272-9302	5,500円 (税込み) 別途送料

5. 申込期限

令和6年12月20日（金）まで

6. 手 順

①助成人数枠等による助成適用の可否について、事前に岐ト協に確認を取る。

②岐ト協に「検査申込書（様式1-1）」を提出して申し込む。

③「検査申込書」の承認後、検査・医療機関に検査の予約をし、検査にあたり「検査申込書兼委任状（様式1-2）」に署名・捺印し、検査・医療機関に提出する。また、検査・医療機関に検査費を支払い、領収書を受領する。

④検査・医療機関より送られる検査機器で検査を実施し、検査後速やかに検査機器を検査・医療機関に返却する。

⑤検査・医療機関より検査結果の報告を受けます。

⑥「検査助成金申請書（様式1-3）」を岐ト協に提出する。（提出時には必ず、当該検査・医療機関の検査費明細書の写および領収書の写を添付）**※最終提出期限：令和7年3月3日（月）**

⑦岐ト協より助成金が交付される。

<助成のフローチャート>

