

**平成30年度 トラック運転者等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**

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 平成30年6月1日～平成31年2月末日までに千葉県内の営業所に勤務する運転手及び荷役手が以下の指定検査機関で検査を受け、支払いが完了する検査を助成対象とする。
 - NPO法人 睡眠健康研究所
東京都世田谷区羽根木1-25-16
TEL 03-5355-9941 FAX 03-5355-9956
 - NPO法人 ヘルスケアネットワーク
東京都千代田区神田小川町1-3-1 NBF小川町ビルディング4階
(一社)特定保健指導推進専門医ネットワーク事務局内
TEL 03-3295-1271 FAX 03-3295-1274
大阪府大阪市城東区鳴野西2-11-2大阪府トラック総合会館3階
TEL 06-6965-3666 FAX 06-6965-5261
 - 一般財団法人 運輸・交通SAS対策支援センター
東京都新宿区四谷3-2-5 全日本トラック総合会館2階
TEL 03-3359-9010 FAX 03-3356-5454
 - ゆりの木クリニック
千葉県千葉市中央区東千葉1-13-9
TEL 043-290-1700 FAX 043-290-1701
 - 医療法人社団 圭春会 小張総合病院
千葉県野田市横内29-1
TEL 04-7124-7427 FAX 04-7124-7017
3. 助成対象検査 睡眠時無呼吸症候群（SAS）スクリーニング検査のうち、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（パルスオキシメーター等による簡易スクリーニング検査）を対象検査とする。
4. 事前申請 平成30年6月1日～平成30年12月末日までに、様式1-1「トラック運転者等の睡眠時無呼吸症候群（SAS）スクリーニング検査事前申込書」に必要事項を記入し提出すること。
※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。
5. 検査申込 事前申請後にお渡しする、様式1-3「トラック運転者等の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査申込書兼委任状」に必要事項を記入し、指定検査機関へ申込、検査を受診する。
6. 実績報告 支払いが完了した後、事前申請後にお渡しする、様式1-4「トラック運転者等の睡眠時無呼吸症候群スクリーニング検査助成金申請書」に必要事項を記入し、平成31年3月8日までに以下の必要書類を添付して提出すること。
 - (1) 支払いを証明する書類の写し※実績報告をされた場合は、【様式1-6】「トラック運転者等の睡眠時無呼吸症候群に係るスクリーニング検査結果状況等の報告」を提出していただきます。

7. 助成人数 一事業者当り、被牽引車を除く会費請求台数までとし、上限100名。

8. 助成金額 ○第1次検査、第2次検査を実施している検査機関の場合

	千葉県トラック協会	全日本トラック協会
第1次検査	検査費用の1/2、上限 500円	検査費用の1/2、上限 500円
第2次検査	検査費用の1/4、上限1,000円	検査費用の1/2、上限2,000円
助成金額	上限1,500円	上限2,500円

○第1次検査、第2次検査を同時に実施している検査機関の場合

	千葉県トラック協会	全日本トラック協会
助成金額	検査費用の1/2、上限1,500円	検査費用の1/2、上限2,500円

【事前申請から助成申請までの流れ】

