

**令和8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金事業実施要領（全日本トラック協会）**

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、千葉県内の営業所に勤務する運転手及び荷役者が、指定検査機関でSASスクリーニング検査を受けたものとする。  
**対象期間：令和8年4月1日～令和9年1月末日**

No	指定検査機関	住 所	TEL	FAX
1	NPO法人 睡眠健康研究所	東京都世田谷区大原2-15-15	03-5355-9941	048-788-3879
2	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1-3-1NBF 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	03-3295-1271	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	06-6965-3666	06-6965-5261
3	(一財)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	03-3359-9010	03-3356-5454
4	ゆりの木クリニック	千葉県千葉市中央区東千葉1-13-9	043-290-1700	043-290-1701
5	(医)直心会 轟クリニック	千葉県市稲毛区轟町1-13-3	043-306-8503	043-306-8078
6	(医)恵仁会 セントマーガレット病院	八千代市上高野450	047-485-5111	047-484-1119

3. **助成対象検査** 以下の検査を受診したものとする。  
 (1)第1次検査(簡易アンケートによるチェック、解析、判定)  
 (2)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)  
**※SASの治療は対象外**
4. **事前申込** 令和8年6月1日～令和8年12月18日午後5時必着  
 (全てA4サイズで作成) 上記の期間内に、以下の書類を提出すること。  
 (1)様式1-1「トラック運転者等のSASスクリーニング検査事前申込書」  
**※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** 事前申込後にお渡しする、以下の書類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。  
 (1)様式1-2「スクリーニング検査申込書兼委任状」
6. **実績報告** 申請受付期間：令和9年2月4日午後5時必着  
 (全てA4サイズで作成) 上記の期間内に、以下の書類一式を提出すること。  
 (1)様式1-3「SASスクリーニング検査助成実績報告書」  
 (2)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
7. **助成人数** 当該年度上期の会費請求台数(被牽引車を除く)までとし、上限100名とする。
8. **助成金額** 1名当り、検査費用の1/2、上限2,500円とする。  
**※但し、国からの助成金が交付されたスクリーニング検査に対しては交付しない。**

【事前申請から助成申請までの流れ】

