

## ◆ 助成金の申請期限について

### 最終締切日:令和6年3月29日(金)(**必着**)

- 令和6年3月29日(最終締切日)の取り扱い  
領収書・振込通知書・修了証等、発行元からの書類が令和6年3月29日の最終締切日に間に合わない場合は、締切日までに申請書のみ先に提出し、領収書等の添付書類は4月中旬までに提出して下さい。但し、領収書・振込通知書・修了証等は3月31日迄の日付に限ります。
- それぞれの助成金予算が満了した時点で 申請受付を終了させていただきます。  
最終締切日令和6年3月29日までに締切となる場合がございますのであらかじめご了承下さい。  
FAXでの受付不可です。申請書を協会窓口へご提出ください。  
書類不備の場合、受付ができません。実行後は速やかに書類をそろえてご提出ください。  
助成金進捗状況は、ホームページに掲載しておりますので申請の際はご確認ください。
- 申請の締切は「下記の表に記載の起算日」から『3ヶ月後の同じ日』とします。  
申請は起算日(下記表)から3ヶ月以内に行ってください。3ヶ月後の同日を申請期限とします。  
**なお令和5年4月～5月に導入完了されたものは締切を8月末まで延長しております。**  
**※期限内に申請をしていただかないと受付ができませんのでご注意ください。**  
郵送での提出は『締切日の消印有効』です。但し、土・日・祝日の場合は、翌日まで受け付けいたします。  
直接持参いただく場合、土・日・祝日などトラック協会の休業日が締切日となる場合は、翌営業日まで受け付けをいたします。  
**但し、最終締切日(令和6年3月31日)に限り申請書は必着とさせていただきます。**

助成金	下記の日付(起算日)から <b>3ヶ月以内</b> に申請してください	
運転資金	借入日	
信用保証料	保証日	
環境対応型規制適合車	購入	支払・新車登録・代替 全て完了した日
	リース割賦	契約・新車登録・代替 全て完了した日
EMS・DR	購入	支払・新車登録・取付 全て完了した日
安全装置(バックカメラ等)	リース割賦	契約・新車登録・取付 全て完了した日
可動式突入防止装置(リアバンパ)		
クーラー・ヒーター・蓄熱マット・電気毛布		
点呼支援機器	支払日	
脳ドック・心臓ドック	支払日	
上位運転免許・安全衛生法関係資格	免許・資格取得日	
ISO各種・グリーン経営	認証登録	登録証の登録日
	更新維持審査	更新・維持審査・支払 全て完了した日

- 上記3カ月以内申請の対象とならない助成金  
【近代化基金融資利子補給】【低公害車】【睡眠時無呼吸症候群(SAS)】【健康診断】  
【適性診断・運管講習】【運転記録・無事故無違反証明】【外部研修】【働きやすい職場】  
及び全ト協助成事業  
**※但し【近代化基金融資利子補給】【低公害車】は事前申請となります。**

## ◆ 助成金申請における注意事項

- インターネットバンキング利用時の添付書類について  
領収書の写しの代わりにインターネットバンキング画面の写しを添付する場合  
「処理中」や「承認待ち」のものは受付できません。  
データ送信が「完了」や「承認済み」のものを添付してください。  
また、「振込先」、「振込日」、「振込金額」、「依頼人(会社名)」がわかるものを添付してください。  
口座番号しか記載されない場合、通帳の写し等口座番号と口座名義が確認できるものを添付してください。
- 領収金額について  
領収書の金額は請求書と一致していること。複数のものをまとめて支払った場合  
他の請求書も全て添付してください。
- 助成対象について  
助成申請の対象範囲を下記一覧表にまとめました。  
お申し込みの際には誤りがないかご確認いただきますようお願い申し上げます。  
なお、県外営業所に所属の方は助成対象となりませんのでご注意ください。

助成名	助成上限	対象者			
		運転手	荷扱手	経営者 事務職 作業職	利用運送事業 旧営業区域業 者
運転記録証明・無事故無違反証明助成	1名につき年1回	○	○	○	○
睡眠時無呼吸症候群(SAS)助成	三重県内の事業用 トラック保有台数 (被牽引車を除く) 但しR5年3月末保有台数	○	○	×	×
健康診断助成					
脳ドック・心臓ドック 検査費助成	1社につき20名	○	×	×	×
適性診断助成	運転者1名につき年1回				

※経営者や事務職の方であっても運転手を兼任している場合は助成の対象となります

- 国や他機関からの助成金を受けた場合  
国又は他機関から助成金を受けた場合、その金額を差し引いた金額が助成対象となります。  
{(装置単価+取付費用)-(国+その他の補助金)}×1/3=三ト協助成額
- 申請書記入欄【健康保険証事業者記号】について  
下記赤枠の数字をご記入ください。

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00163
	平成23年 4月 6日 交付	
	記号 21700023	番号 21
氏名	キウカイ 知ウ 協会 太郎	
生年月日	昭和 61年 10月 22日	性別 男
資格取得年月日	平成 20年 10月 10日	
事業所名称	〇〇 株式会社	
保険者番号	01010011	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	印