令和８年度　「心臓ドック検査助成事業」実施要領

公益社団法人兵庫県バス協会

（事業内容）

第１条　この要領は、公益社団法人兵庫県バス協会（以下「兵庫県バス協会」という。）が、運輸事業振興助成交付金事業として、心臓疾患に起因する事故防止のため、バス事業者（公営事業者を除く。以下「事業者」という。）が、 心臓ドック検査を実施した場合について助成金を交付することを目的とします。

（助成対象）

第２条　助成の対象は、運転者が医療機関において心臓ドック検査を受けた場合とし、検査受診対象期間は、令和８年４月１日（水）から令和９年２月１６日（火）までとします。

（助成額）

第３条　助成金の交付額は、心臓ドック検査費用に対し１名　5,０００円を限度（限度額）とします。ただし、心臓ドック検査費用が助成金の限度額を下回る場合は、同検査費用を限度とします。

また、申込が多数で受診者数が当協会の令和８年度心臓ドック検査助成事業予算を超えることとなったときは、予算額の範囲内で調整いたします。

（交付申請）

第４条　事業者は、助成金の交付を受けようとするときは、様式１の 「心臓ドック検査助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書（以下「交付申請書という。）を、令和８年９月３０日(水)までに兵庫県バス協会に提出しなければなりません。

（交付決定）

第５条　兵庫県バス協会は、申請状況により助成人数を決定し様式２により申請の事業者に通知します。

（申請の取下げ）

第６条　交付決定後、申請の取下げをする事業者は、速やかに様式３による「心臓ドック検査助成事業」取下げ申請書」を提出しなければなりません。

（助成事業の完了報告及び助成金交付請求書の提出）

第７条　事業者は、心臓ドック検査終了後、兵庫県バス協会から助成金を受けようとする場合は、様式４により「心臓ドック検査助成事業」完了報告及び助成金交付請求書を令和９年２月２４日（水）までに提出しなけれ

ばなりません。

（助成金の交付取消と返還）

第８条　事業者が、次に掲げる各号のいずれかに該当することとなったときは、本助成金を取り消すことができる。

（１）偽り、その他不正の手段により助成金の交付を受けたとき。

（２）助成金を他の用途に使用したとき。

（３）その他助成金の交付内容若しくは、これに付した条件、その他法令又は本要領に基づく命令に違反したとき。

様式１

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 兵庫県バス協会
会　長　　長 尾　　真　　殿

事業者名
住　　所
代表者名　　㊞
担当者名
連絡先

「心臓ドック検査助成事業」の選定及び助成金の額の決定依頼書
（令和８年度）

令和８年度心臓ドック検査助成事業を実施したいので、受診者名簿を添えて申し込みます。

１．	受診者数	名
２．	受診者内訳	別紙名簿のとおり
３．	助成金決定依頼額	円 （限度額 5000 円×受診人員数）

（注）

１．助成対象は、医療機関において心臓ドック検査を受診した場合を対象とします。

２．心臓ドック検査限度額は、受診者１名当たり５０００円とし、予算の範囲内で定める額とします。

３．心臓ドック検査費用が助成金額限度額を下回る場合は、同検査費用を助成限度額とします。

様式１の別紙

事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

番号	氏　　名	生年月日（年齢）	備　　考

様式２

兵バス協第　　号
令和　　年　　月　　日

殿

公益社団法人 兵庫県バス協会
会　長　　長 尾　　真

「心臓ドック検査助成事業」の選定及び助成金の額の決定について（通　知）
（令和８年度）

貴社から交付申請のあった標記事業について、下記のとおり決定したので通知します。

記

助成人数　　名

助成単価　　円

助成金額　　円

様式３

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　兵庫県バス協会
会　長　　長　尾　　真　　殿

事業者名
住　　所
代表者名　　㊞

「心臓ドック検査助成事業」取下げ申請書
（令和８年度）

令和　　年　　月　　日付け兵バス協第　　号により交付決定を受けた心臓ドック検査助成事業について、下記のとおり取下げしたいので、心臓ドック検査助成事業実施要領第６条に基づき申請します。

記

１．取下げる人数　　名

２．取下げる金額　　円（単価　　円）

３．取下げの理由

様式４

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 兵庫県バス協会
会 長　長 尾　　真　　殿

事業者名
住　　所
代表者名　　㊞

「心臓ドック検査助成事業」完了報告及び助成金交付請求書
（令和８年度）

令和８年度心臓ドック検査助成事業が完了したので下記のとおり助成金を交付されますよう請求します。

記

１．助成人数　　名
２．助成金額　　円
３．助成金振込先

① 金融機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿銀行・信用金庫・その他

② 支店名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿支店

③ 預金種別　　普通預金　　・　　当座預金

④ 口座番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑤ 口座名義　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）次の資料を添付してください。
①領収証写し
②事業の完了を証するために必要と思われる書類
受診者名簿等
請求書の写し及び請求書内訳の写し等