

令和7年度 助成金制度の概要



実施要綱・申請様式等はHPでも
確認・ダウンロードができます！



公益社団法人 **北海道トラック協会**

〒064-0809 札幌市中央区南9条西1丁目1-10

TEL : 011-511-9784 FAX : 011-521-5810

令和7年度 新規助成事業

○人材確保対策支援事業助成（P67参照）

令和7年度助成事業 主な変更点

- 運転免許取得等支援助成 → 助成対象期間の変更（P6参照）
- 若年ドライバー等確保のための運転免許取得支援助成 → 助成対象項目の追加（P11参照）
- ドライバー健康起因事故防止助成 → 一部項目の助成額を増額（P30参照）
- 信用保証協会保証料助成 → 助成対象借入の変更（P54参照）
- グリーン経営認証制度促進助成 → 助成対象期間の変更（P55参照）
- 運転者職場環境良好度認証制度取得促進助成 → 助成対象期間・助成額の変更（P57参照）
- アイドリングストップ支援機器導入促進助成 → 申請上限数の変更（P70参照）
- 安全装置等導入促進助成 → 側方視野確認支援装置の廃止（P73参照）
- 環境対応車導入促進助成 → 一部項目の助成額を減額（P93参照）
- CNG車燃料助成 → 廃止

今年度より、申請様式・内訳書等が変更となっておりますので、必ず新様式をご使用いただきますようお願いいたします。

※各助成要綱、その他北ト協が定める事項に違反した場合、また虚偽
その他不正な手段により助成金の交付を受けた場合、北ト協が行う
全ての助成事業の申請を当分の間受け付けないことがあります。

～ お 知 ら せ ～

- 受付日の翌月（15日前後）に助成金の入金を予定しています。
※ドライバー健康診断受診料助成金の入金についてはP13を参照ください。
- 交付決定書の発行及び助成金入金案内等はありません。ご了承ください。
- お振込みの内訳等をご希望の方は、下記までお問い合わせをお願いいたします。

《お問い合わせ》

（公社）北海道トラック協会 業務部 助成金担当係 まで

TEL : 011-511-9784

ドライバーに関する助成制度



※各種助成金については、最終締め切り日までに北ト協必着でお願いいたします。

(対象期間を過ぎると助成できない場合がありますのでご了承ください。)

助成名	助成額等	助成概要等	対象期間	頁
			起 至	
運転免許取得等支援助成 ・大型 ・中型・けん引（限定解除も含む） ・準中型（限定解除も含む）※1 ・フォークリフト ・受験資格特例教習 ※1 （大型・中型のみ） ・外免切替講習 ※2	助成額 100,000円 受講費用の2分の1 50,000円 5,000円 教習料金の3分の1 （上限100,000円） 受講費用の2分の1 （上限40,000円）	従業員の大型免許・中型免許・準中型・けん引・フォークリフト免許（陸上防災の技能講習受講により取得した免許のみ）の取得・特例教習の受講料に係る費用の一部を助成します。 ※1 全ト協からも助成される場合があります。 ※2 全ト協からの助成のみ。	3月22日 ～ 3月19日	6
ドライバー健康診断受診料助成 ・定期健康診断 ・深夜業健康診断	助成額 1,500円 1,500円	会員が所属するドライバーに助成要件を満たす健康診断を受診させた場合に受診料の一部を助成します。	4月1日 ～ 2月28日	13
睡眠時無呼吸症候群（SAS） スクリーニング検査助成 ・1次検査費用 ・2次検査費用	助成額 検査費用の2分の1 上限500円 上限2,000円	睡眠時無呼吸症候群（SAS）の早期発見・早期治療を目的とした「スクリーニング検査」費用の一部を助成します。	4月1日 ～ 12月末日	21
血圧計導入促進助成 ※中小企業のみ	助成額 取得費用の2分の1 上限50,000円	業務前点呼における血圧測定を推進し、高機能な血圧計の普及を図るため、導入費用の一部を助成します。	4月1日 ～ 2月27日	26
ドライバー健康起因事故防止助成 ・脳MRI、脳ドック、心臓ドック ・眼科検診 ・人間ドック	助成額 検査費用の2分の1 上限20,000円 上限10,000円 上限30,000円	会員が所属するドライバーに助成要件を満たす健康診断等を受診させた場合の一部を助成します。	4月1日 ～ 3月19日	30
運転者適性診断受診料助成 ・一般診断 ・一般診断（カウンセリング付） ・初任診断・適齢診断	助成額（受診料） 900円（2,400円） 900円（4,800円） 2,300円（4,800円）	自動車事故対策機構等道内の指定機関が実施する運転適性診断の受診料の一部を助成します。 ※ 初任診断は義務診断のみ助成	4月1日 ～ 3月19日	34
運行管理者一般講習受講料助成	助成額（通常料金） 1,700円（3,200円）	運行管理者一般講習の受講料の一部を助成します。	4月1日 ～ 3月19日	35
整備管理者選任後研修受講料助成	助成額 1,000円	整備管理者選任後研修の受講料の一部を助成します。	4月1日 ～ 3月19日	35
運行管理者一般講習eラーニング受講料助成	助成額（通常料金） 1,700円（3,200円）	運行管理者一般講習（eラーニング方式）受講料の一部を助成します。	4月1日 ～ 3月19日	36
中小企業大学校旭川校研修受講料助成 ・全講座	助成額 受講料の2/3	中小企業大学校旭川校が実施する講座の受講料の一部を助成します。	4月1日 ～ 2月27日	39
安全教育訓練受講料助成 ・一般運転者講習 ・初任運転者講習 ・添乗・指導管理者研修	助成額 全額助成 一部助成 全額助成	苫小牧ドライビングスクール、釧路自動車学校、及び道外の安全運転研修施設が行う安全教育訓練の受講料を助成します。 ※ 基本1講座につき1会員4名まで	4月1日 ～ 2月27日	42
運転経歴証明書交付手数料助成 （10/1～交付手数料改定予定）	助成額（通常料金） 220円（670円）	自動車安全運転センターが発行する運転記録証明書等の運転経歴に係る手数料の一部を助成します。	4月1日 ～ 3月13日	47
チャレンジ・セーフティラリー 参加費用助成	助成額 220円×人数 （通常料金）670円×人数	チャレンジ・セーフティラリー北海道2025への参加費用（1チーム3名または5名）の一部を助成します。	5月1日 ～ 6月30日	49

経営に関する助成制度



※各種助成金については、最終締め切り日までに北ト協必着でお願いいたします。

(対象期間を過ぎると助成できない場合がありますのでご了承ください。)

助成名	助成額等	助成概要等	対象期間		頁
			起	至	
近代化基金融資 ・一般融資 ・ポスト新長期等融資	利子補給率0.6%	物流施設の整備、人材確保や生産性向上のための設備投資、車両等の購入に係る融資の利子を一部助成します。	4月1日	～ 3月13日	50
	利子補給率0.6%	ポスト新長期規制等に適合する車両購入費用に係る融資の利子を一部助成します。			51
信用保証協会保証料助成	助成額 保証料の支払額 (上限100,000円、 災害特例200,000円)	金融機関から融資を受ける際に、信用保証協会の保証を得るために支払った保証料の一部を助成します。	4月1日	～ 3月19日	54
グリーン経営認証制度促進助成 ・新規登録 ・更新登録	助成額 上限100,000円 上限70,000円	グリーン経営の認証取得または更新に要した費用の一部を助成します。 ※Gマーク制度普及促進助成金の加算申請もあります。(P69をご確認ください)	3月22日	～ 2月27日	55
運転者職場環境良好度認証制度取得促進助成(1つ星・2つ星・3つ星)	助成額 新規・同位認証継続 上限40,000円	運転者職場環境良好度認証制度の取得または更新に要した費用の一部を助成します。	3月22日	～ 2月27日	57
自家用燃料供給施設整備支援助成 ・軽油タンクの新設 ・軽油タンクの増設	助成額 1,000,000円 300,000円	軽油専用タンクの設置を伴う自家用燃料供給施設の新設、増設又は増設を伴う代替の導入費用の一部を助成します。	4月1日	～ 2月27日	59
経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援助成 ① 経営診断 ② 経営改善相談 ③ 運賃交渉支援	助成額 令和7年6月頃発表	全ト協指定の中小企業診断士により、① 経営診断 ② 経営改善相談 ③ 運賃交渉支援を行う場合に費用の一部を助成します。	6月頃開始	～ 2月27日	61
自動点呼機器・DX導入促進助成 ※中小企業のみ	助成額 1台目上限200,000円 2台目上限150,000円	自動点呼支援機器の導入費用の一部を助成します。(Gマーク事業者は2台まで申請できます。)	4月1日	～ 2月27日	62
インターンシップ導入促進支援助成	受入期間 助成額 3日間 90,000円 4日間 110,000円 5日間以上 130,000円	少子高齢化に対応し、学生によるインターンシップの受入れを実施する会員事業者に助成金を交付します。	4月1日	～ 2月27日	64
求人情報掲載促進助成	助成額 上限50,000円	人材確保対策の一環として、求人情報サイト作成・掲載等に要した費用の一部を助成します。	4月1日	～ 3月19日	65
人材確保対策支援事業助成	助成額 費用の2分の1 上限200,000円	外国人採用の経費及び人材紹介事業者へ支払った費用の一部を助成します。	4月1日	～ 3月19日	67
安全性評価事業(Gマーク制度)普及促進助成 ・グリーン経営認証制度促進助成 ・自動点呼機器・DX導入促進助成 ・安全装置等導入促進助成	加算助成額等 ⊕5,000円 2台目⊕50,000円 ⊕5,000円	安全性優良事業所(Gマーク事業所)に対し、北ト協助成事業と連携し、一部助成額に加算して、助成します。	各助成事業の締め切り日による		69

車両に関する助成制度



※各種助成金については、最終締め切り日までに北ト協必着でお願いいたします。

(対象期間を過ぎると助成できない場合がありますのでご了承ください。)

助成名	助成額等	助成概要等	対象期間		頁
			起	至	
アイドリングストップ支援機器導入促進助成	助成額 取得費用の2分の1 上限40,000円	エアヒーター・車載バッテリー式冷房装置の購入費用の一部を助成します。	4月1日	3月19日	70
安全装置等導入促進助成 ・後方視野確認支援装置 ・側方衝突監視警報装置 ・アルコールインターロック ・携帯型アルコール検知器 (Gマーク認定事業所限定)	助成額 取得費用の2分の1 上限30,000円 上限100,000円 上限20,000円 上限20,000円	危険予測に効果があると思われる安全装置等の普及を図るため、導入費用の一部を助成します。 ※Gマーク制度普及促進助成金の加算申請もあります。(P69をご確認ください)	4月1日	2月27日	73
ドライブレコーダー機器導入促進助成	助成額 取得費用の2分の1 上限10,000円	映像や走行データを記録する機器の導入費用の一部を助成します。	4月1日	3月19日	79
トルクレンチ等導入促進助成 ・締め付け能力600N・m以上 ・締め付け能力600N・m未満	助成額 取得費用の2分の1 上限50,000円 上限20,000円	ホイールナットの緩み防止や増し締め作業を励行させ、車輪脱落事故を根絶するため、対象機器導入費用の一部を助成します。	4月1日	2月27日	85
労働災害防止対策昇降設備等導入助成	助成額 取得費用の2分の1 上限30,000円	労働安全衛生規則の一部改正に伴う設備導入に要した費用の一部を助成します。	4月1日	3月19日	90
環境対応車導入促進助成 ・天然ガストラック(小型) ・天然ガストラック(中型) ・天然ガストラック(大型) ・ハイブリッドトラック(小型) ・ハイブリッドトラック(中型) ・ハイブリッドトラック(大型) ・電気トラック(小型) ・燃料電池トラック(小型)	助成額 122,000円 459,000円 1,000,000円 497,000円 335,000円 600,000円 400,000円 400,000円	天然ガストラック、ハイブリッドトラック等の購入費用の一部を助成します。全ト協、北ト協の協調助成です。 ※助成条件・申請期限等がそれぞれ異なるためご注意ください。	4月1日	3月13日	93

運 転 免 許 取 得 等 支 援 助 成

この助成制度は、人材確保対策、従業員の資質の向上、及び労働災害事故防止対策の一環として、要件を満たす項目を従業員に取得または受講させた費用を一部助成します。

《助成対象期間》

◎令和7年3月22日から令和8年3月19日まで

(免許証は取得日、特例教習は修了日を基準とし、取得日等が助成対象期間内であるもの)

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

(1)助成対象者は従業員の免許取得時及び指定自動車教習所等並びに陸災防北海道支部への教習等料金支払い時・申請時に会員事業者であり、会費未納等が無い者としてします。

(2)助成対象となる免許取得者は、前項の条件を満たす会員事業者の従業員及び採用予定(令和8年3月19日までに採用される者)としてします。

※1 指定自動車教習所等並びに陸災防北海道支部へ教習等料金が令和7年3月22日前に支払われた場合でも、助成対象期間内に取得した免許証は、申請の対象となります。

《助成額》

会員事業者が指定自動車教習所等並びに陸災防北海道支部へ支払った教習等料金のうち、以下の助成額までとします。

項 目	助成上限額
大型自動車免許	100,000円
中型・けん引自動車免許 (限定解除も含む)	50,000円
準中型免許(限定解除も含む)※2	50,000円
フォークリフト免許 ※3	5,000円
受験資格特例教習 ※6 (大型・中型のみ)	教習料金の3分の1 (上限100,000円)

※2 全日本トラック協会からも助成される場合があります。

詳しくは、P11をご覧ください。

※3 フォークリフト免許は陸災防北海道支部が主催する技能講習受講により取得した免許のみが助成対象となります。

※4 大型特殊・大型二種免許は対象外となります。

※5 通学費用や自動車運転免許試験場でかかる費用等は対象外です。

※6 年齢課程・経験課程いずれかのみでも助成対象となります。

《助成限度》（人数ではなく、取得した免許数となっておりますのでご注意ください）

- (1) 申請時点において各地区ト協に所属している事業用貨物自動車の保有車両数（被けん引車を除く）を30で除した数（小数点以下切り上げ）の合計までとします。
- (2) 準中型免許については免許数の上限はありません。
- (3) フォークリフト免許については、道内の地区トラック協会へ所属する会員1事業所で10件までです。
- (4) 受験資格特例教習については、大型自動車免許、中型自動車免許との申請を併用可能とします。（この場合の申請数はまとめて1件とします）
- (5) 免許取得及び特例教習のどちらかの申請でも、申請数は1件とします。

【上限免許数計算例】

	保有車両数 (エンジン付のみ)	計算方法	上限 免許数
本 社(札幌地区)	50両	$50 \div 30 = 1.66 \div 2$	2件
A営業所(函館地区)	20両	$20 \div 30 = 0.66 \div 1$	1件
B営業所(旭川地区)	40両	$40 \div 30 = 1.33 \div 2$	2件
合 計			5件

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(5)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。(持参可)

なお、免許取得者・特例教習受講者が採用予定の場合は採用後に書類の作成及び提出を行ってください。

- (1) 様式1「運転免許取得等支援助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2「運転免許取得等支援助成金申請内訳書」
- (3) 指定自動車教習所等並びに陸災防北海道支部が発行する領収書等の写し
 - ※7 会員事業者により費用の支払いが行われたものが対象となります。
(従業員等個人が負担した場合は助成対象外となりますので、ご了承ください)
 - ※8 教習を受けた免許区分等の記載が無い場合は、余白に「〇〇免許教習料」等と記入してください。
- (4) 助成対象免許取得後の運転免許証かマイナ免許証(もしくは技能講習修了証)の写し、受験資格特例教習については、修了証明書の写し
 - ※9 裏面に限定解除等の記載がある場合は両面の写しを必ず添付して下さい。
 - ※10 フォークリフト技能講習修了証は陸災防北海道支部が発行したもののみが対象です。
 - ※11 フォークリフト技能講習修了証は陸災防北海道支部が発行したもののみが対象です。
 - ※12 マイナ免許証については、マイナポータルの「マイナ免許証読み取りアプリ」から免許情報を表示した画面を印刷したものを提出する。

(5) 免許取得者の健康保険証・運転日報・点呼簿・運転者台帳等の写し

※13 会員事業者の従業員として従事していることの確認のため必要ですので可能な限り申請直前のものを添付してください。

※14 「マイナ保険証(健康保険証の利用登録されたマイナンバーカード)」の写しは対象外とする。

《助成金の返還》

当該免許取得後1年以内に、その従業員が退職した場合には、助成金を返還していただきます。また、次の(1)及び(2)に該当するとき、助成金の全部もしくは一部を返還していただくことがあります。

(1) 本助成事業の要綱その他北ト協が定める事項に違反したとき

(2) 虚偽その他不正な手段により助成金の交付を受けたとき



運転免許取得等支援助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
【助成金請求に必要な書類】		※記入不可	
		事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「運転免許取得等取得支援助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2「運転免許取得等支援助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 指定自動車教習所等並びに陸災防が発行する、助成対象項目に係わる支払いを 会員事業所で完了していることがわかる書類の写し(領収書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 助成対象項目の運転免許証(マイナ免許証)・修了証明書、陸災防北海道支部発行の技能講習修了証の写し ※ 運転免許裏面に限定解除等の記載がある場合は両面の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 免許取得者の健康保険証・運転日報・点呼簿・運転者台帳・賃金台帳等いずれかの写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【全ト協の助成金(準中型・受験資格特例教習・外免切替講習)を請求する場合に添付する書類】			
● 免許取得者・特例教習受講修了者の健康保険証・雇用保険被保険者証等いずれかの写し ※ 会社名・入社年月日が公的に確認できるもののみ ※ 全ト協助成金の詳細は「【全ト協】若年ドライバー等確保のための運転免許取得 支援助成」をご確認ください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※マイナ免許証については、「マイナポータル」か「マイナ免許証読み取りアプリ」から免許情報を表示した画面を印刷したものを提出してください。

※マイナ保険証(健康保険証の利用登録されたマイナンバーカード)の写しは対象外となりますので、ご注意ください。

地区ト協受付印	北ト協受付印

運転免許取得等支援助成金申請内訳書

申請年月日 年 月 日

【法人番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇】

●全ト協・若年ドライバー等確保のための運転免許取得支援助成(準中型・特例教習受講(次ページ参照))を申請する場合は、法人番号を記入してください。

No	助成金項目 (対象に☑をつけてください)	本社又は 支店・営業所名	取得者氏名	申請免許取得年月日 ※特例教習は不要	助成申請額 (円)
1	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> フォークリフト※1 <input type="checkbox"/> 受験資格特例教習 <input type="checkbox"/> 外免切替講習			年 月 日	円 ①北ト協 ②全ト協(準中型・特例・外免)
2	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> フォークリフト※1 <input type="checkbox"/> 受験資格特例教習 <input type="checkbox"/> 外免切替講習			年 月 日	円 ①北ト協 ②全ト協(準中型・特例・外免)
3	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> フォークリフト※1 <input type="checkbox"/> 受験資格特例教習 <input type="checkbox"/> 外免切替講習			年 月 日	円 ①北ト協 ②全ト協(準中型・特例・外免)
4	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> フォークリフト※1 <input type="checkbox"/> 受験資格特例教習 <input type="checkbox"/> 外免切替講習			年 月 日	円 ①北ト協 ②全ト協(準中型・特例・外免)
5	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> けん引 <input type="checkbox"/> フォークリフト※1 <input type="checkbox"/> 受験資格特例教習 <input type="checkbox"/> 外免切替講習			年 月 日	円 ①北ト協 ②全ト協(準中型・特例・外免)
合 計(①と②の合計を記入してください)					円

※1(フォークリフト免許助成):助成対象となる免許は陸上貨物運送事業労働災害防止協会(陸災防)北海道支部が主催する技能講習を受講して取得した免許のみとなります。

【全ト協助成金】**若年ドライバー等確保のための運転免許取得支援助成**

北ト協へ特例教習の受講、準中型免許、外免切替講習の受講の助成金申請をする場合、北ト協の交付要綱の他、下記の内容を満たす会員については全ト協からも助成を受けることができます。ご確認のうえご申請ください。

《助成対象期間》

令和6年4月1日から令和8年2月27日までに受講修了または取得したもの
(高等学校新卒者等で、入社前の在学中に準中免許を取得した場合も対象)
(令和6年度中)

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します。

《助成対象》

下記の教習または指定自動車教習所等にかかる費用

(1) 受験資格特例教習の受講

(2) 準中型免許 ①新規取得
 ②5トン限定解除

(3) 外免切替講習の受講

《助成金交付要件》

1. 特例教習の受講又は準中取得もしくは限定解除に係る要件

下記①～④のすべての要件を満たす場合に限り、助成金の交付対象とします。

- ① 当該会員が、令和6年4月1日以降に当該従業員を運転者として採用していることとします。
- ② 運転者が、令和6年4月1日以降に指定自動車教習所等を活用して特例教習を受講修了または準中型免許を取得していることとします。
- ③ 当該運転者は、平成元年6月2日以降の生まれであることとします。
- ④ 当該運転者が、助成金申請時に当該会員事業所に在籍し、運転者として従事していることとします。

2. 外免切替講習の受講に係る要件

下記①～④のすべての要件を満たす場合に限り、助成金の交付対象とします。

- ① 当該運転者が、自動車運送業分野特定技能1号評価試験（トラック）に合格していることとします。

- ②当該運転者が、特定活動の在留資格を取得していることとします。
- ③当該運転者が、令和6年4月1日以降に、受講し、外免切替（普通免許又は準中型免許）における技能確認・知識確認に合格していることとします。
- ④当該運転者が、助成金申請時に当該事業者¹に運転者として在籍していることとします。

《助成額》

会員が指定自動車教習所等に支払った金額のうち、以下の上限額までとします。

項 目	助成上限額
受験資格特例教習の受講	受講費用の3分の1 (上限10万円)
準中型免許・新規取得	40,000円
準中型免許・5トン限定解除	25,000円
外免切替講習の受講	受講費用の2分の1 (上限4万円)

- ※1 通学費用や自動車運転免許試験場にかかる費用等は対象外です。
- ※2 北ト協と全ト協の助成額計が取得額を上回る場合、全ト協助成額を減額します。
- ※3 従業員等が個人で受講また免許取得費用を支払った場合は対象外となります。
- ※4 「外免切替講習」とは、指定自動車教習所等が実施する、普通免許・準中型免許に係る外国免許切替手続における技能確認・知識確認に合格するために必要な技能・知識を習得させるための講習をいいます。

《助成限度》

会員1事業者あたり30万円まで

《申込方法》

北ト協の様式1、様式1の2及び助成金請求に必要な書類の他に追加して、下記の(1)または(2)のどちらかの書類を地区ト協または北ト協へ郵送して下さい。

(持参可)

(1) 当該運転者の健康保険証（国民健康保険は対象外）の写し

- ※5 令和6年12月発行分までの健康保険証のみ
- ※6 「マイナ保険証」（健康保険証の利用登録されたマイナンバーカード）の写しは不可ですのでご注意ください。

(2) 雇用保険被保険者証等の写し

(会社名・入社年月日が公的に確認できるもののみ)

- ※7 会員事業者の従業員として従事していることの確認のため必要ですので可能な限り申請直前のものを添付してください。

《その他の要件等》

北ト協「運転免許取得等支援助成交付要綱」に準じます。

ドライバー健康診断受診料助成

トラック運転者の健康状態に起因する事故を防止し、一層の安全運行確保のため、会員が所属するドライバーに助成要件を満たす健康診断を受診させた場合に受診料の一部を助成します。

1. トラック協会集団健康診断を受診

《実施日時・場所》

各地区トラック協会が定めた日時・場所とします。

《助成対象者》

受診対象者は、会員事業者の貨物運送事業（軽貨物を除く）で常時選任されている運転者とします。

《健康診断の内容と受診料》

労働安全衛生規則第44条に準ずる定期健康診断
受診料5,500円/人（助成額を差引いた自己負担額）

《申込方法》

前回受診された会員事業者の方は、（公財）北海道労働保健管理協会から健康診断受診者名簿（昨年申込者印字あり）が送付されます。記載内容をご確認のうえ今回受診出来る方の名前等を追加・削除し、直接（公財）北海道労働保健管理協会へFAX（011-862-5169）にてお申込みください。

また、昨年受診されず、今年は受診を希望される会員事業者の方は、『令和6年度ドライバー健康診断 集団健診申込書』（様式1）に必要事項をご記入の上、所属地区トラック協会へお申込みください。

2. 医療機関等で個別に受診

《助成対象期間》

令和7年4月1日～令和8年2月28日

※1 この期間中に受診及び支払いが完了したものに限りです。

《助成対象者》

助成対象者は、会員事業者の貨物運送事業（軽貨物を除く）で常時選任されているドライバーとします。

《健康診断の種類と受診料》

- (1) 労働安全衛生規則第44条に準ずる定期健康診断
助成額1名 1, 500円
 - (2) 労働安全衛生規則第45条に準ずる健康診断（深夜業健康診断）
深夜業を含む業務に従事する運転者に対する健康診断 ※2
助成額1名 1, 500円
- ※2 目安として午後10時から午前5時にかかる勤務が過去6ヵ月間を平均して1ヵ月あたり4回以上（過去6ヵ月間で合計24回以上）あった運転者とします。
- ※3 「定期健康診断」及び「深夜業健康診断」とともに、受診料が助成額未満の場合は助成対象外です。

《申込方法及び提出期限》 注意）北海道トラック協会では受付はしていません。

下記の(1)～(4)の書類を所属地区のトラック協会へ提出してください。

(中間締め切り日・令和7年10月3日、最終締め切り日・令和8年3月6日必着)

- (1) 様式2 「ドライバー健康診断 個別受診助成金実績報告書」
- (2) 様式2の2 「ドライバー健康診断 個別受診助成金申請内訳書」
- (3) 健診内容と受診人数が分かる明細書等の写し
- (4) 受診した医療機関等が発行した領収書等支払いを証明する書類の写し

《助成金の支払》

助成金の支払いは、地区トラック協会から現金または銀行振込で中間締め切り分を11月末日まで、最終締め切り分を3月末日までに支払います。

3. 労働保健管理協会の健診センターで直接受診

下記の健診センターに個別に行き、法定定期健康診断を受診していただく方法です。対象期間の開診時間内であればいつでも受診できます。また、あらかじめ助成された下記の金額で受診でき、トラック協会への手続きもなく便利な方法です。

《助成対象期間》 令和7年4月1日～令和8年2月28日

《利用方法》

下記健診センターに「ドライバー健康診断（直接受診）申込書」（様式3）をご記入の上、直接お申込みください。受診料の支払方法については直接健診センターにご相談ください。トラック協会への手続きは特にありません。

《受診料》

健康診断の種類	会員負担額
定期健診	5, 500円/人
深夜業健診	5, 100円/人

《健診場所》

(公財)北海道労働保健管理協会 健診センター

TEL 011-862-5131 札幌市白石区本郷通3丁目南2

開診時間 : 土・日・祭日を除き AM8:40~11:10

PM1:00~2:50受付

- ※4 1. ~ 3. のいずれも1事業者当たりの申請可能人数は保有車両数(被けん引除く)の2倍を上限とします。

(例) 保有車両数10台の場合(被けん引除く) 10台×2=20人
定期・深夜業健康診断を合わせて「20人」が申請上限です。

(申請上限内であれば、定期・深夜業健康診断の両方が申請可能)

また、場合により、常時選任運転者の確認のため、「運転者台帳」等の書類のコピーの提出を求める事がございます。

- ※5 領収書等の宛先は「会社名」として下さい。

(個人宛の領収書等では助成金の交付ができませんので、ご注意下さい)

◆定期健康診断(安衛則第44条)の項目◆

- 1 既往歴及び業務歴の調査
- 2 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 3 身長(※6)、体重、腹囲(※6)、視力及び聴力の検査
- 4 胸部エックス線検査(※6) 及び喀痰検査(※6)
- 5 血圧の測定
- 6 貧血検査(血色素量及び赤血球数)(※6)
- 7 肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)(※6)
- 8 血中脂質検査(LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセライド)(※6)
- 9 血糖検査(※6)
- 10 尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
- 11 心電図検査(※6)

- ※6 定期健康診断(安衛則第44条)における健康診断の項目の省略基準

定期健康診断については、次ページの健康診断項目については、それぞれの基準に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができます。

なお、「医師が必要でないと認める」とは、自覚症状及び他覚症状、既往歴等を勘案し、医師が総合的に判断することをいいます。したがって、次ページの省略基準については、年齢等により機械的に決定されるものではないことに留意して下さい。

項目	医師が必要でないと認める時に左記の健康診断項目を省略できる者
身長	20歳以上の者
腹囲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 40歳未満（35歳を除く）の者 2. 妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断された者 3. BMIが20未満である者（BMI）＝体重（kg）／身長（m）²） 4. BMIが22未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者
胸部エックス線検査	<p>40歳未満のうち、次のいずれにも該当しない者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 5歳毎の節目年齢（20歳、25歳、30歳及び35歳）の者 2. 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等で働いている者 3. じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象とされている者
喀痰検査	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸部エックス線検査を省略された者 2. 胸部エックス線検査によって病変の発見されない者又は胸部エックス線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者
貧血検査、 肝機能検査、 血中脂質検査、 血糖検査、 心電図検査	35歳未満の者及び36～39歳の者

令和7年度 ドライバー健康診断 集団健診申込書

地区トラック協会長 殿

住所

会社名

代表者名

電話番号

診断結果
送付希望住所

保有車両数

両 常時選任運転者

名

(被牽引車除く)

トラック協会が実施する集団健康診断に下記のとおり申し込みます。

記

1. 受診希望

会場名: _____ 日時: _____ 月 _____ 日 (_____ 時 _____ 分希望)

定期健康診断 深夜業健診 (を付けてください)

申込人数: 男性 _____ 名 女性: _____ 名 合計 _____ 名

2. 受診者名簿<<年齢起算日:令和8年3月31日>>

フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ 氏名	生年月日	性別	フリガナ 氏名	生年月日	性別
.....	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

(注)本申込書は受診を希望する会場及び受診日ごとに作成し、所属トラック協会へ提出してください。
記入漏れがある場合は受診できない場合がありますので、ご確認の上、ご提出ください。
記入頂いた個人情報には当健康診断業務以外には使用いたしません。



ドライバー健康診断 個別受診助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

地区トラック協会長 殿
(北海道トラック協会長 殿)

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> ()	営業所 <input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
保有車両数 (被牽引車除く)	台	常時選任運転者	名
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	
【助成金請求に必要な書類】	※記入不可		
	事業者使用欄	地区ト協使用欄	
① 様式2「ドライバー健康診断 個別受診助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 様式2の2「ドライバー健康診断 個別受診助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 健康診断の種類と受診人数が分かる書類の写し(請求明細書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 健康診断受診料の支払いが行われたことがわかる書類の写し(領収書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※ 場合により、常時選任運転者の確認のため、「運転者台帳」等の書類のコピーの提出を求める事がございます。			

注 この助成を受けられるのは、令和7年4月1日から令和8年2月28日までの間に受診及び受診料の支払いが完了し、且つ令和8年3月6日までに地区トラック協会に受理されたものに限ります。

地区ト協受付印

ドライバー健康診断 個別受診助成金申請内訳書

令和 年 月 日

1. 健診種類別

定期健診 定期健康診断健診 助成額: @1,500円 × 名 = 円

氏名		氏名		氏名		氏名	
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

深夜業 深夜業健診 助成額: @1,500円 × 名 = 円

氏名		氏名		氏名		氏名	
1		11		21		31	
2		12		22		32	
3		13		23		33	
4		14		24		34	
5		15		25		35	
6		16		26		36	
7		17		27		37	
8		18		28		38	
9		19		29		39	
10		20		30		40	

注1 記入頂いた個人情報は当該健康診断助成事業に係る業務以外には使用いたしません。

注2 上記の記入欄で足りない場合は本様式の代わりに内容を網羅した別の表の提出でも良い。

ドライバー健康診断(直接受診)申込書

【北海道労働保健管理協会 白石健診センター】専用用紙

(公財)北海道労働保健管理協会 殿

(FAX:011-862-5134)

住所
 会社名
 代表者名
 電話番号
 検査結果
 送付希望住所
 保有車両数 両 常時選任運転者 名
 (被牽引車除く)

ドライバー健康診断に下記のとおり申込みます。

記

1. 受診の希望

会場:北海道労働保健管理協会 白石健診センター

日程: 月 日 ~ 月 日

《土・日・祭日を除き AM8:40~11:10 PM1:00~2:50受付》

定期健診 名 深夜業健診 名

2. 希望者名簿《年齢起算日:令和8年3月31日》

受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別	受診する方に☑	フリガナ氏名	生年月日	性別
<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 深夜業		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H .	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

※ 希望種別(定期健診・深夜業健診)、フリガナ、生年月日、性別は必ず記入してください。

睡眠時無呼吸症候群（SAS）スクリーニング検査助成

トラックドライバーの健康な日常生活と安全な運転を支援するため、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の早期発見と適切な治療を目的とした、「スクリーニング検査」費用の一部を助成します。また、SASスクリーニング検査を受けた会員事業者は、検査後の状況報告（病院で精密検査や治療を受けた方の人数、点呼時の指示・指導状況など）を速やかに提出して頂きます。

- 【申込の流れ】**
- ① 会員事業者 ⇒ 北ト協へ事前申込（様式1-1）
 - ② 北ト協 ⇒ 会員事業者へ受付完了通知（北ト協よりFAXにて）
 - ③ 会員事業者 ⇒ 医療機関へ受診申込（様式1-2）
 - ④ 会員事業者 ⇒ 検査終了後、報告書を北ト協へ提出（様式1-3）

《事前申込期間》

令和7年4月1日 から 令和7年12月末日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

全ト協・北ト協が指定する検査機関において受診するSASスクリーニング検査のうち、健康保険適用外である以下の(1)及び(2)のものに限ります。

- (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（フローセンサー法、パルスオキシメトリ等による簡易スクリーニング検査）

《助成金額及び助成人数》

○助成金額：第1次・第2次検査費用（税込）の半額（上限2,500円/名）。

○助成人数：道内の地区トラック協会に所属する会員1事業所の保有台数（被けん引車を除く）とし、助成上限を50名までとする。

【上限人数の例（A事業者の場合）】

地区	営業所名	車両保有台数	助成上限人数
札幌	本社営業所	60台	あわせて 50名
札幌	小樽営業所	20台	
室蘭	苫小牧営業所	30台	30名
釧根	釧路営業所	25台	25名
		135台	105名

《申込方法》 ※事前確認及び申込が必要になりますのでご注意ください

(1) 事前確認

助成を受けることができるかどうか、まずは、北ト協へ確認し、申込書等必要書類を請求してください。

(2) 申込み

- ① (1) の確認後、北ト協へ「検査事前申込書」(様式1-1)を郵送またはFAXで申込みをしてください。(持参も可)
- ② 受付完了後、検査・医療機関へ予約を入れてください。

※下記の3つの医療機関は、全日本トラック協会が指定する検査機関です。
道内指定医療機関については、北ト協ホームページでご確認ください。

- ・ NPO 法人 睡眠健康研究所 <http://plaza.umin.ac.jp/sleep/>
- ・ NPO 法人 ヘルスケアネットワーク <https://sas.ochis-net.jp/>
- ・ 一般財団法人 運輸・交通 SAS 対策支援センター <https://www.sas-support.or.jp/>

(3) 検査の実施

- ① 予約後、「検査申込書兼委任状」(様式1-2)に必要な事項を記入して、検査・医療機関に提出します。その際に、写しの保管をお願いします。
- ② 検査費用を検査・医療機関に支払い後、検査費明細書・領収書の保管をお願いします。
- ③ 検査・医療機関の指示に従い、検査を実施してください。
後日、検査結果が送付されます。

(4) 助成金の請求期限及び請求方法

検査実施後、下記の①～③の書類を令和8年2月27日までに北ト協へ郵送してください。(FAX不可・持参は可)

- ① 「検査助成金実績報告書」(様式1-3)
- ② 検査・医療機関の検査明細書の写し
- ③ 検査・医療機関の領収書の写し

ご不明な点や利用できる医療機関については、北ト協へご確認ください。

(公社)北海道トラック協会 業務部 TEL : 011-511-9784



トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係る

スクリーニング検査 《事前申込書》

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

トラック運転者の「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」スクリーニング検査を申し込みます。

申請年月日	年 月 日		
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	

■ 検査を申込みされる検査・医療機関名の右側に、申込みされる人数をご記入ください。

〔全ト協指定機関〕	① NPO法人 睡眠健康研究所	名
	② NPO法人 ヘルスケアネットワーク	名
	③ 一般財団法人 運輸・交通SAS対策支援センター	名

◆ 申込検査・医療機関が、「全ト協指定検査・医療機関」以外の場合は、下記にご記入ください。

〔北ト協指定機関〕	●検査・医療機関名		名
	●代表者名		
	●住所 〒		
	●電話番号	●担当者	

- ※ 受診者数に変更が生じた場合は、必ず北海道トラック協会までご連絡下さい。
- 特に増員については、受診前に連絡がない場合は助成が受けられなくなる場合もございます。
- ※ 地方指定機関については、北海道トラック協会のホームページをご確認ください。

北ト協受付印

【様式1-2】 (会員事業者→検査・医療機関)
 トラック運転者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

令和 年 月 日
 殿 (検査を申込みされる検査・医療機関名をご記入ください。)

事業者名	(連絡責任者) 役職・氏名
代表者名	(印) 電話番号
住所	〒 ー

1. 私(申込者)は、睡眠時無呼吸症候群(以下「SAS」という。)のスクリーニング検査申込にかかるとして、検査結果の受領については、上記事業者に委任致します。また、検査の結果、「精密検査が必要」と判断された場合は、SASが原因と思われる健康起因事故及び労働災害事故を未然に防止することから検査・医療機関ならびに事業者の指導に従うことを同意致します。
 2. 私(事業者)は、申込者の検査結果から得た個人情報保護に充分配慮するとともに、検査結果を理由に、解雇や配置転換など申込者の不利益の無いようにすることを同意致します。
 3. 私(事業者、申込者)は、SASスクリーニング機器の取り扱いについては充分注意致します。なお、不手際により破損、紛失等が生じた場合は相当額を賠償致します。
 4. 正本は検査・医療機関に提出し、事業者は写しを保管する。なお、申込者より本状の写しを求められたときは当該者の欄の写しを渡す。
- ※ 検査・医療機関及び事業者は、個人情報保護法にもとづき、本状の取り扱いについて目的外利用並びに紛失、流失などの無いよう充分注意すること。

No.	機器No.	申込者/氏名	氏名/ふりがな	同意年月日	印
1				年 月 日	
2				年 月 日	
3				年 月 日	
4				年 月 日	
5				年 月 日	

No.	機器No.	申込者/氏名	氏名/ふりがな	同意年月日	印
6				年 月 日	
7				年 月 日	
8				年 月 日	
9				年 月 日	
10				年 月 日	
11				年 月 日	
12				年 月 日	
13				年 月 日	
14				年 月 日	
15				年 月 日	
16				年 月 日	
17				年 月 日	
18				年 月 日	
19				年 月 日	
20				年 月 日	

(注)都道府県トラック協会への申請(様式1-1)の提出はお済みでしょうか。
 事前の申請がない場合は、助成が受けられないことがありますので、ご注意ください。



トラック運転者の睡眠時無呼吸症候群に係る

スクリーニング検査助成金実績報告書

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

トラック運転者の「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」スクリーニング検査助成金の交付を申請いたします。

申請年月日	年 月 日		
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
	※助成額は1名検査費用の2分の1、また上限2,500円まで		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	
		信用金庫	<input type="checkbox"/> 支店
		信用組合	<input type="checkbox"/> 支所
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座

◆受診した検査・医療機関

- 1. NPO法人睡眠健康研究所
- 2. NPO法人ヘルスケアネットワーク
- 3. (一財)運輸・交通SAS対策支援センター
- 4. 北ト協指定 検査・医療機関

➤

●検査・医療機関名	

●代表者名	

●住所	

-	
●電話番号	●担当者名
_____	_____

◆検査受診結果

【事前申込書(様式1-1)で申請した人数】 人

●一次検査受診者数(簡易アンケート) 人

●二次検査受診者数(スクリーニング検査) 人

- ☑を記入してください。
- 事前申込通り全員受診済
 - 一部未受診 (これから受診予定) ⇒ 人
 - 受診中止 ⇒ 人
 - その他 ()

北ト協受付印

※ 検査・医療機関の検査明細書の写し及び領収書の写しを添付し、郵送してください。(FAX受付不可)

血 圧 計 導 入 促 進 助 成

【全ト協指定機器のみ対象】

過労死や健康起因事故の原因となる、脳・心臓疾患の要因となる高血圧の予防に血圧測定が重要であることから、業務前点呼における血圧測定を推進し、高性能な血圧計の普及を図り、血圧計を導入した会員事業者（中小企業者のみ）に対し費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》 ※対象機器については、北ト協HPをご確認ください。

(1) 助成対象者は、申請時に会員事業者であり会費未納等がないものとします。

(2) 助成対象とする血圧計は、全ト協が定める基準に適合する全自動血圧計（業務用）とします。

※1 但し、本体以外のオプション品、並びに中古品及び、リース導入は対象としません。

(3) 基準に適合する機器は、令和7年4月1日から令和8年2月27日の間に、購入及び支払い（一括・割賦）が完了したものを助成対象とします。

※2 ただし、国から補助金が交付された機器については、助成対象外です。

《助成額》

助成金の交付額は、会員事業者が当該年度に新たに装置を導入した場合、装置の取得額（税抜）の2分の1（上限50,000円）の助成額を交付します。

※3 助成台数の制限はありません。

《助成金の返納》

(1) 北ト協は、次の①または②のいずれかに該当するときは、会員事業者に対し既に交付した助成金の全部もしくは一部の返還を命じることができません。

①この要綱その他北ト協が定める事項に違反したとき

②虚偽その他不正な手段により助成金の交付を受けたとき

- (2) 前項(1)の規定により返還を命じられた会員事業者については、北ト協が行う助成事業すべてに係る申請は、原則として、当分の間、これを受付又は交付決定を行わないものとします。

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(5)の書類を添付し、北ト協または地区ト協に提出してください。(持参可)

- (1) 様式1 「血圧計導入促進助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2 「血圧計導入促進助成金誓約書兼申請内訳書」
- (3) 添付書類① 取得価格が確認できる見積書・請求書・領収書等の写し
(本体価格が対象、型式の記載のないものは対象外)
- (4) 添付書類② 領収証(写)または割賦販売契約書の写し
(リースでの導入は対象外)
- (5) 添付書類③ 中小企業である確認として、事業報告書の直近事業年度分の
資本金・従業員数の記載があるページの写し



血圧計導入促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
	※助成額は取得額の2分の1(上限50,000円、円未満切り上げ)		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	

【助成金請求に必要な書類】	※記入不可	
	事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「血圧計導入促進助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2「血圧計導入促進助成金誓約書兼申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 機器の取得価格がわかる書類 (納品書・請求書等の写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 機器の支払いを会員事業所で完了していることがわかる書類 (領収書・割賦販売契約書(※リースでの導入は対象外)の写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 事業報告書の直近事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページの写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地区ト協受付印	北ト協受付印

血圧計導入促進助成金誓約書兼申請内訳書

申請年月日 年 月 日

公益社団法人 北海道トラック協会 殿

下記の機器の導入に対して、国の補助金交付を行わない、また行っていないことを、ここにお誓いいたします。

(事業者情報)

事業者名		(印)	
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社・本店	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	

(導入機器情報)

No	本社または支店・営業所名		導入機器		購入台数 (台)	本体価格 (税抜・円)	助成額 (円)	装着年月日
	メーカー名	型式						
1					台	円	円	年 月 日
2					台	円	円	年 月 日
3					台	円	円	年 月 日
4					台	円	円	年 月 日
5					台	円	円	年 月 日
合計					台	円	円	年 月 日

ドライバー健康起因事故防止助成

トラック運転者の健康状態に起因する事故を未然に防止し、一層の安全運行確保のため、会員が所属するドライバーに助成要件を満たす健康診断を受診させた場合、その費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日までとし、
この期間内に受診及び支払いが完了したものに限ります。
※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は申請時に会員事業者であり、会費未納等がないものとします。
ただし、年度途中に入会した会員については、入会日以降に受診したものを助成対象とします。
- (2) 助成対象となる運転者は、受診時において北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所に常時選任されている40歳以上のドライバーとします。

《助成対象となる健康診断》

健康診断の種類は以下の通りとし、受診料はいずれも会員事業者が全額負担しているものとします。

- (1) 脳MRI健診
- (2) 脳ドック
- (3) 心臓(心血管)ドック
(心電図、心臓超音波、冠動脈CT検査等を含みます)
- (4) 眼科検診 (検査項目に眼底検査と眼圧検査を含みます)
- (5) 人間ドック

《助成額》

助成額は受診者一人に対し検査費用(税別)の2分の1とし、助成上限については以下の通りとします。

また、他団体等の別事業により助成金が交付された健康項目については助成対象としません。

健康診断名	助成上限額	備 考
(1) 脳MRI健診 (2) 脳ドック (3) 心臓(心血管)ドック	20,000円	○法定健診時のオプション追加も助成対象となりますが、検査名・金額がわかる書類の添付が必要です。 ○(5)人間ドックとの併用申請は出来ません。
(4) 眼科検診	10,000円	
(5) 人間ドック	30,000円	○各種オプションの追加も助成対象となります。 ○「ドライバー健康診断受診料助成」との併用申請は出来ません。(P13)

《助成上限》

助成上限は、道内の会員1事業者の本社・支店・営業所を通じ、営業用貨物自動車の保有車両数（被牽引車を除く）の合計により、下記の通りとします。

上記条件の合計保有車両数	助成限度人員	
	(1)～(4)	(5)
20両未満	4人	4人
20～50両未満	6人	6人
50～100両未満	8人	8人
100両以上	10人	10人

《申込方法》

助成対象期間内に下記の（１）～（５）の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。（持参可）

- （１）様式１「ドライバー健康起因事故防止助成金実績報告書」
- （２）様式１の２「ドライバー健康起因事故防止助成金申請内訳書」
- （３）受診した健診の種類及び種類別に受診した運転者数がわかる書類
※利用した医療機関等から発行された明細書や請求明細書など、助成対象となる健康診断ごとに受診した人数がわかる書類
- （４）支払いを証明する書類
※利用した医療機関等から発行された、領収書等の支払いを証明する書類
- （５）ドライバーが会員事業所に従事していることの確認として、運転日報や雇用保険被保険者証等の写し（マイナ保険証は不可）



ドライバー健康起因事故防止助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> ()	営業所 <input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話		FAX
担当者	役職		氏名
助成金申請額	円		
	※助成額は検査費用の1/2、眼科は上限10,000円、脳MRI・脳ドック・心臓ドックは上限20,000円、ただし人間ドックの場合は上限30,000円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座

【助成金請求に必要な書類】	※記入不可	
	事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1 「ドライバー健康起因事故防止助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2 「ドライバー健康起因事故防止助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 健診の種類と種類別に受診人数が分かる書類の写し(請求明細書など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 受診料の支払いが行われたことが分かる書類の写し(領収書など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 会員事業所の運転者であることの確認(運転日報、雇用保険被保険者証等の写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地区ト協受付印	北ト協受付印

ドライバー健康起因事故防止助成金申請内訳書

申請年月日 令和 年 月 日

事業者名		氏名	生年月日	健診種類 (対象に☑をつけてください)	受診日	健診料金 (税抜・円)	助成申請額 (円)	
No	支店・営業所名							
1			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
2			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
3			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
4			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
5			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
6			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
7			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
8			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
9			年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.脳MRI健診 <input type="checkbox"/> 2.脳ドック <input type="checkbox"/> 3.心臓ドック <input type="checkbox"/> 4.眼科検診 <input type="checkbox"/> 5.人間ドック	年 月 日	円	円	
合 計								円

※ 助成額は、検査費用(税抜)の1/2、眼科検診は上限1万円、脳MRI・脳ドック、心臓ドックは上限2万円、ただし人間ドックは上限3万円。

運 転 者 適 性 診 断 受 診 料 助 成

この助成制度は、事故防止を目的とするもので、北海道トラック協会の指定実施機関（自動車事故対策機構等）が実施する運転者適性診断受診料の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日までに受診したもの

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は受診申込時、及び受診時に会員事業者であり、会費未納等が無い者とします。
- (2) 助成対象受診者は北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所の運転者とします。

【軽貨物専属ドライバーは対象外となりますので、ご注意ください】

《助成額》

国交大臣が定める運転者適性診断のうち、北海道トラック協会の指定実施機関が実施している下記(1)～(4)が対象です。

- | | | |
|------------|-------------------|-------------------------|
| (1) 一般診断： | <u>助成額 900円</u> | (通常料金2,400円：会員負担1,500円) |
| (2) 同僚制が付： | <u>助成額 900円</u> | (通常料金4,800円：会員負担3,900円) |
| (3) 初任診断： | <u>助成額 2,300円</u> | (通常料金4,800円：会員負担2,500円) |
| (4) 適齢診断： | <u>助成額 2,300円</u> | (通常料金4,800円：会員負担2,500円) |

※1 (3)は法律により定められた受診義務者のみが助成対象となりますが、(4)は受診義務者のほか、任意受診者も助成対象となります。

※2 特別診断及び特定診断Ⅰ・Ⅱは、助成対象外となります。

《申込方法》

指定実施機関については、冊子裏面の「◎運行管理者講習・適性診断実施団体◎」の一覧のとおりですので、直接お申込みください。

※3 受診枠に空きがあれば前日の申し込みでも可能ですが、時期により大変混み合いますので(特に初任診断)、できる限り早めにお申し込みください。

運行管理者一般講習受講料助成

この助成制度は、運行管理者一般講習を受講した際に、その受講料の一部を助成するものです。講習日程等については、各実施団体（裏表紙を参照）にお問い合わせください。

《助成対象期間》

令和7年4月1日～令和8年3月19日までの間に受講されたもの

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 交付対象者は研修申込み時、及び受講時に会員事業者であり、会費未納等が無い者とします。
- (2) 交付対象受講者は北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所の従業員とします。

《助成額》

1名あたり 1,700円（通常料金 3,200円・会員負担 1,500円）

※1 受講料および助成額については、変更となる可能性があります。

《申込方法》

特に助成についての申し込みは必要ありません。受講当日に受付にて、会員負担分の受講料をお支払いください。

また、実施機関については、冊子裏面の「◎運行管理者講習・適性診断実施団体◎」の一覧をご覧ください。

整備管理者選任後研修受講料助成

この助成制度は、整備管理者選任後研修を受講した際に、その受講料の一部を助成するものです。研修日程等については、各地区トラック協会へお問い合わせください。

《助成対象》

- (1) 助成対象者は研修申込み時、及び受講時に会員事業者であり、会費未納等が無い者とします。
- (2) 交付対象受講者は北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所に属する従業員とします。

《助成額》

1名あたり 1,000円

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《申込方法》

特に助成についての申し込みは必要ありません。

受講当日に受付にて、会員負担分の受講料をお支払いください。

運行管理者一般講習 e ラーニング受講料助成

この助成制度は、運行管理者一般講習（e ラーニング方式）を実施している指定実施機関で受講した際に、その受講料の一部を助成するものです。講習日程等については、指定実施機関にお問い合わせください。

《助成対象期間》

令和7年4月1日～令和8年3月19日までの間に受講されたもの

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 交付対象者は研修申込み時、及び受講時に会員事業者であり、会費未納等が無い者とします。
- (2) 交付対象受講者は北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所の従業員とします。

《助成額》

1名あたり 1,700円（通常料金 3,200円・会員負担 1,500円）

※1 テキスト配送料は含みません。

※2 受講修了後の申請となりますので、会員事業者で一度全額をお支払いください。また、個人での支払いは助成対象外となりますので、ご注意ください。

《申込方法》

助成対象期間内に、以下の(1)～(4)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。(持参可)

- (1) 様式1 「運行管理者一般講習 e ラーニング受講料助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2 「運行管理者一般講習 e ラーニング受講料助成金申請内訳書」
- (3) 添付書類① 受講を修了した証明書の写し
- (4) 添付書類② 会員事業者によって受講料の支払いが分かる書類（領収書等の写し）

《指定実施機関への申込について》

下記の指定実施機関にて運行管理者一般講習(e ラーニング方式)を実施しております。随時、北ト協 HP にて指定実施機関の情報を更新予定ですので、ご確認ください。

◎独立行政法人 自動車事故対策機構

【お問い合わせ先】(※支所ではご対応できませんのでご注意ください。)

・担当：ナスバ安全指導部 指導講習グループ

・電話番号：03-5608-7641

03-6853-7690

・受付時間：9：00～17：00（土日祝日・年末年始等を除く）

・メール：e-nas.info@nasva.go.jp

詳細は下記のナスバ HP をご確認ください。

URL⇒<https://www.nasva.go.jp/index.html>

様式1(第5条関係)



運行管理者一般講習eラーニング受講料助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年 月 日		
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社・本店	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	

【助成金請求に必要な書類】	事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1 「運行管理者一般講習eラーニング受講料助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2 「運行管理者一般講習eラーニング受講料助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 受講を修了した証明書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 会員によって受講料の支払いが分かる書類(領収書等の写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※個人での支払いは、助成対象外となりますのでご注意ください！		

地区ト協受付印	北ト協受付印

様式1の2

運行管理者一般講習eラーニング受講料助成金申請内訳書

申請年月日 年 月 日

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

事業者名						
No	本社または 支店・営業所名	氏名	受講修了日	受講料 (円)	助成額 (円)	
1			年 月 日	円	円	
2			年 月 日	円	円	
3			年 月 日	円	円	
4			年 月 日	円	円	
5			年 月 日	円	円	
		合 計		円	円	

中小企業大学校旭川校研修受講料助成

この助成制度は、トラック運送事業者の経営者・管理者等の育成と経営基盤のより一層の向上を図ることを目的とするもので、中小企業大学校旭川校の経営戦略等の講座及びWEB e Campus（Web講座）、サテライトゼミを受講した際の費用の一部を助成します。

- 【申込の流れ】① 会員事業者 ⇒ 北ト協へ郵送またはFAXにて事前申込（様式1-1）
※1 事前申込の承認を受けずに大学校へ受講申込手続きをした場合、助成対象となりませんので、ご注意ください。
- ② 北ト協 ⇒ 会員事業者へ受付完了通知
- ③ 会員事業者 ⇒ 中小企業大学校のホームページにて受講申込し、受講料を支払う
- ④ 会員事業者 ⇒ 受講修了後、大学校から「修了証書」の交付を受けたときには、その日から10日以内に、「修了証書」の写しと「受講料助成金請求書」を北ト協へ提出

《助成対象期間》

令和7年4月1日～令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 中小企業大学校旭川校が定める講座であり、本助成制度の目的を達成する内容とします。
- (2) 受講者は、会員事業者であって中小企業（資本金3億円以下又は従業員300人以下）の経営者、後継者及び管理者に限ります。
- ※2 具体的な講座の開催については、北ト協ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください。

《助成額》

全講座 受講料の2/3

《助成上限》

それぞれの講座の受講定員及び助成予算額の範囲内で、申込み順（会員1事業者からの申請は当該年度中10件まで）に助成する。



中小企業大学校受講料助成金事前申込書

令和 年 月 日

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

中小企業大学校(旭川校)開催の講習について、下記のとおり申し込みます。

事業者名				(印)
代表者名				
住所	〒 —			
電話 / FAX番号	電話		FAX	
連絡責任者名				
連絡先電話番号	電話			

記

研修テーマ		受講者氏名	年齢(歳)
No.		様	
	年 月 日 ~ 年 月 日		
役職区分	1. 代表 2. 役員 3. 管理者 4. 管理者候補など		
No.		様	
	年 月 日 ~ 年 月 日		
役職区分	1. 代表 2. 役員 3. 管理者 4. 管理者候補など		
No.		様	
	年 月 日 ~ 年 月 日		
役職区分	1. 代表 2. 役員 3. 管理者 4. 管理者候補など		
No.		様	
	年 月 日 ~ 年 月 日		
役職区分	1. 代表 2. 役員 3. 管理者 4. 管理者候補など		

- ① 今年度内に受講できる人数は、会員1事業者あたり10名までです。
- ② 受講者のキャンセル等が発生した場合は、早めに北ト協業務部 (Tel011-511-9784)までご連絡ください。
- ③ 北ト協へこの様式を出した後、北ト協より受講受付票を担当者様へ送付しますので、その後会員事業者様の方で中小企業大学校のWEBページより直接お申込みをお願いします。

北ト協受付

受講料助成金請求書

年 月 日

(公社) 北海道トラック協会 会長 様

会社名

代表者 _____ 印

中小企業大学校旭川校研修受講料助成要領に基づき、助成金を下記の通り請求いたします。

金 _____ 円

(受講料の2/3の金額をご記載ください)

助成金振込先口座

_____ (銀行・信金・信組) _____ 支店

普通 ・ 当座 口座番号 _____

(フリガナ) _____

口座名義 _____

(添付書類)

「修了証書」 (写) 1部

安全教育訓練受講料助成

この助成制度は、安全訓練が可能な施設において運転者教育を行うことにより個人別の安全基礎知識・危険予知能力・危険回避能力等を研鑽し交通事故防止を図るもので、その講習の受講料を助成するものです。また、道外の安全運転研修施設における安全教育訓練の受講については別に定めます。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は研修施設における訓練受講時、及び申請時に会員事業者であり、会費未納等が無い者としてします。
- (2) 助成対象受講者は北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所の運転者としてします。

《助成対象講習及び助成額》

- (1) 助成対象の講習日程については北ト協ホームページをご確認ください。
- (2) 助成額は、以下のとおりです。(受講料以外の費用は助成対象外です)

研修名	受講料	助成額	会員負担額
一般運転者講習 1日コース	31,500円	31,500円	0円
一般運転者講習 2日コース	42,000円	42,000円	0円
一般運転者講習 3日コース	67,200円	67,200円	0円
初任運転者講習 1日コース	31,500円	26,500円	5,000円
初任運転者講習 2日コース	47,250円	37,250円	10,000円
初任運転者講習 3日コース	67,200円	67,200円	0円
添乗・指導管理者研修 1日コース	31,500円	31,500円	0円
添乗・指導管理者研修 3日コース	67,200円	67,200円	0円

- ※1 1会員事業者の助成限度人数は1回の研修につき4名までです。
(ただし、初任運転者講習またはGマーク認定事業所の運転者が3日コースの講習を受講する場合はこの限りではありません)

《申込方法》

受講申込書を実施機関である、

(株)苫小牧ドライビングスクール (TEL: 0144-57-8410) または

(株)苗穂自動車学園 釧路自動車学校 (TEL: 0154-37-1196) へ提出し、申し込んでください。

各施設、各講習共通申込書 1日・2日・3日コース

2025年（公社）北海道トラック協会

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

※ 担当者氏名、電話、FAX番号は正しく、はっきりと記載して下さい。

所属地区協会	<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 函館 <input type="checkbox"/> 室蘭 <input type="checkbox"/> 旭川 <input type="checkbox"/> 十勝 <input type="checkbox"/> 釧根 <input type="checkbox"/> 北見			
支部又は部会名	支部		部会	
会社名				
所在地	〒 -			
代表者名				
フリガナ			部署名	
担当者名				
連絡先	電話	FAX		

1. 希望する研修施設 どちらかに☑をお付け下さい。

研修施設	<input type="checkbox"/> 東地区会場(釧路)	<input type="checkbox"/> 西地区会場(苫小牧)
------	------------------------------------	-------------------------------------

2. 参加者及び研修コース ※初任運転者として研修及び診断を希望する方は対象者欄に☑をお付け下さい。
希望する研修コースは「研修日程一覧表」の研修コースNoと日付を記入して下さい。

フリガナ 氏名	性別	年齢	採用年月		経験 年数	初任研修	初任診断	宿泊希望		希望する研修コース 日付と希望番号
						希望有無	希望有無	禁煙有無	禁煙有無	
	<input type="checkbox"/> 男	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____
	<input type="checkbox"/> 男	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____
	<input type="checkbox"/> 男	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____
	<input type="checkbox"/> 男	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女	歳	年	月	年	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____

3. 参加の注意事項

次の場合には、研修料の一部、又は全額を受講者が負担しなければならないことがありますのでご注意下さい。

- ① 研修受講日の2日前を経過して、申し込み事項の変更又は中止をした時。
- ② 特別な事由なく、申し込みした研修をしないか又は受講を途中で中止した時。
- ③ 研修において、本要綱もしくは本事業の趣旨に反した行為・不適切な行為があった時。

弊社(店)従業員に対する安全運転研修を上記の通り計画しましたので、申込書を提出致します。
この申込書をFAXにてお送り下さい。

東地区(釧路) = FAX 0154-37-1178 担当者 = 藤原・久慈
TEL 0154-37-1196

西地区(苫小牧) = FAX 0144-57-8410 担当者 = 坪井・斉藤
TEL 0144-57-8410

ご不明な点は各施設担当者までお問い合わせ下さい。おって研修施設よりご連絡いたします。

道外の研修施設における安全教育訓練の受講について

●交付対象●

- (1) 交付対象者は、研修施設における訓練受講時及び申請時に会員事業者であり、会費未納等が無い者とします。
- (2) 交付対象受講者は、北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所の運転者とします。

●助成対象研修・助成額・助成限度人数●

- (1) 別に定める研修を対象とし、受講料全額を助成します。受講料以外の費用については助成を行いません。
- (2) 助成限度人数は定めません。

●受講申込及び助成金の請求●

- (1) 受講を希望する会員事業者は研修施設に直接申込を行い、運転者に研修を受講させてください。なお、申込の取り下げ又は受講中止等により受講料の一部又は全額の支払いが発生した場合は会員事業者がこれを負担し、北ト協は助成を行いません。
- (2) 研修受講後は以下の書類に必要事項を記入し、北ト協に提出してください。

①北ト協で定めた様式

- ・「安全教育訓練受講料助成金実績報告書(兼助成金交付請求書)」(様式1)

②添付書類

- ・研修修了証の写し
- ・受講料が確認できる書類の写し
- ・「研修参加報告書」(様式2)

※研修施設から受講者が研修受講時に記入したアンケート等の控えが発行されている場合はその写しで代用することができます。

●請求期限●

- (1) 請求期限は、令和8年3月13日までとします。
- (2) 期間内であっても、本事業の予算に達した場合、その時点で受付を終了します。また、助成金の交付を受けられなかった会員事業者の不利益等に対する責任は、北ト協では負いかねます。

●その他必要事項●

これに定めるものの他、本事業に関する必要事項は、北ト協がこれを定めます。

道外の助成対象研修施設及び研修日程については北ト協ホームページに掲載しておりますので、ご確認ください



安全教育訓練受講料助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		Gマーク認定番号
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> ()	営業所 <input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
研修施設	<input type="checkbox"/> 1. 中部トラック総合研修センター <input type="checkbox"/> 2. 埼玉県トラック総合研修センター <input type="checkbox"/> 3. 安全運転中央研修所 <input type="checkbox"/> 4. クレフィール湖東 <input type="checkbox"/> 5. ドライビングアカデミー弘前 <input type="checkbox"/> 6. ドライビングアカデミー宮城 <input type="checkbox"/> 7. 秋田モータースクール <input type="checkbox"/> 8. ドライビングアカデミー南湖 <input type="checkbox"/> 9. ドライビングアカデミー茨城 <input type="checkbox"/> 10. ドライビングアカデミー栃木 <input type="checkbox"/> 11. ドライビングアカデミーぐんま <input type="checkbox"/> 12. ドライビングアカデミー千葉 <input type="checkbox"/> 13. ドライビングアカデミー小田原 <input type="checkbox"/> 14. 新潟自動車学校 <input type="checkbox"/> 15. ドライビングアカデミー中越 <input type="checkbox"/> 16. ドライビングアカデミー長野 <input type="checkbox"/> 17. ドライビングアカデミー大原 <input type="checkbox"/> 18. ドライビングアカデミーABOSHI <input type="checkbox"/> 19. ドライビングアカデミーテクノ <input type="checkbox"/> 20. 阿波自動車学校 <input type="checkbox"/> 21. ドライビングアカデミーONGA <input type="checkbox"/> 22. ドライビングアカデミー 佐賀 <input type="checkbox"/> 23. 八代ドライビングスクール <input type="checkbox"/> 24. ドライビングアカデミーMIYUKI		
研修コード		日程	年 月 日 ~
受講者名		() 日間	年 月 日
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
【助成金請求に必要な書類】		※記入不可	
		事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「安全教育訓練受講料助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 研修修了証の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 受講料が確認できる書類の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 会員事業所で支払いが完了していることがわかる書類の写し(領収書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 様式2「研修参加報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※ 研修施設から受講者が研修受講時に記入したアンケート等の控えが発行されている場合はその写しで代用できます。			

地区ト協受付印	北ト協受付印

研修参加報告書

会社名・営業所名

氏名

事業改善のためご意見をお聞かせ下さい

1. 研修に参加した感想(○で囲んで下さい)

- A. 大変役に立った B. 役に立った C. どちらとも言えない
 D. あまり役に立たなかった E. ほとんど役に立たなかった

2. 研修に参加後、自身に該当するものに1つだけ○をして下さい

- A. 今後の安全運転に対する自己改革ができた
 B. 自分の運転や業務に対する考え方が変わった
 C. 今までと同じ

A.またはB.を選択した方で、特に役に立った事項があれば具体的に書いて下さい

--

3. 研修内容について、今後受講したいと思う内容や改善点があれば書いて下さい

--

4. 受講した研修施設の設備・指導員等について

- A. 満足 B. 悪い C. どちらでもない

--

5. その他、ご意見・お気づきの点があれば自由に書いて下さい

--

ご協力ありがとうございました

(公社)北海道トラック協会

運 転 経 歴 証 明 書 交 付 手 数 料 助 成

この助成制度は、優良運転者の賞揚や、ドライバーを新たに雇い入れる際に確認しなければならない過去3年間の事故歴把握などの目的で、自動車安全運転センターが発行する運転経歴に関する証明書の交付を受けた際に、その手数料の一部を助成するものです。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月13日までに発行されたものとします。

※但し、当該年度の事業予算額に達した場合は、その時点で受付を終了します。

※証明書の発行は、申請日の翌日以降となりますのでご注意ください。

《助成対象》

自動車安全運転センターが上記期間中に発行する下記の①～④の運転経歴に関する証明書を対象とします。(会員事業所に従事するトラックドライバー分に限る。)

種 別	証 明 内 容
① 無事故・無違反証明書	無事故・無違反で経過した期間を証明 (優良運転者の表彰等に有効)
② 運転記録証明書	過去5年・3年・1年間の交通違反、交通事故、運転免許の行政処分の記録を証明 (安全運転の励行等に有効)
③ 累積点数等証明書	交通違反や交通事故の点数が、現在何点になっているかを証明
④ 運転免許経歴証明書	過去に失効した免許、取り消された免許又は現在受けている免許の種類、取得年月日等を証明

※1 雇い入れ時の事故歴把握には、採用時から少なくとも過去3年以上の①又は②が必要です。

《助成額》

証明書1通あたり 220円 (通常料金 670円・会員負担 450円)

助成限度：トラックドライバー1名あたり

年度を通して上記表の①～④のうちいずれか1通

《申込方法》

所定の申請書に必要事項を記入・捺印の上、直接、または郵送にて自動車安全運転センターへ提出し、会員負担分の手数料を納付してください。

- ※2 自動車安全運転センター
- | | |
|---------|------------------|
| 北海道事務所 | TEL 011-219-6615 |
| 旭川方面事務所 | TEL 0166-23-7299 |
| 釧路方面事務所 | TEL 0154-25-7171 |
| 北見方面事務所 | TEL 0157-23-1705 |
| 函館方面事務所 | TEL 0138-55-7500 |

～ 留 意 事 項 ～

●運転免許情報が記録されたマイナンバーカード(マイナ免許証)の所有者について

- ① 運転免許証とマイナ免許証双方を所有している方
⇒ 申請書免許証番号欄は、「運転免許証番号」を記載してください
 - ② マイナ免許証のみ所有している方
⇒ 申請書免許証番号欄は、「免許情報記録の番号」を記載してください。
- ※3 免許情報記録の番号は、マイナンバーカードには記載されません。

※4 「免許情報記録の番号」の確認方法について

- ・マイナ免許証読み取りアプリで確認する。
- ・マイナポータルで確認する。
- ・マイナンバーカードと運転免許証の一体化のための手続きの際に交付される「免許情報記録確認書」で確認する。

チャレンジ・セーフティラリー参加費用助成

この助成制度は、事故防止対策の一環として、ドライバーの交通安全意識の高揚を図ることを目的に、「チャレンジ・セーフティラリー北海道実行委員会」が主催の“チャレンジ・セーフティラリー北海道 2025”へ参加する際の費用の一部を助成するものです。

セーフティラリーの概要については、下記の《チャレンジ・セーフティラリー北海道 2025 の概要》をご覧ください。

《助成対象》

北海道内の地区トラック協会に所属する会員事業所において勤務している方で、3人または5人でチームを組んで参加する場合とします。

《助成額》

1人あたり 220円（通常料金670円・会員負担450円）

《申込方法》

各地区トラック協会が指定する申込様式がありますので、必要事項を記入・押印の上、各地区トラック協会にFAXまたは郵便等でお申し込みください。

※1 各警察署等に直接申し込むと助成の対象になりませんのでご注意ください。

～ 留意事項 ～

● 運転免許情報が記録されたマイナンバーカード（マイナ免許証）の所有者について

- ① 運転免許証とマイナ免許証双方を所有している方
⇒ 申請書免許証番号欄は、「運転免許証番号」を記載してください
- ② マイナ免許証のみ所有している方
⇒ 申請書免許証番号欄は、「免許情報記録の番号」を記載してください。

※2 免許情報記録の番号は、マイナンバーカードには記載されません。

※3 「免許情報記録の番号」の確認方法について

- ・マイナ免許証読み取りアプリで確認する。
- ・マイナポータルで確認する。
- ・マイナンバーカードと運転免許証の一体化のための手続きの際に交付される「免許情報記録確認書」で確認する。

《申込期限》

令和7年6月30日まで

《チャレンジ・セーフティラリー北海道2025の概要》

1. 実施期間：令和7年7月1日～令和7年10月31日
2. 1の期間中、無事故・無違反をめざし、交通安全を競い合ってください。
3. 期間終了後、自動車安全運転センターから参加者全員に「運転記録証明」が郵送されます。（1月末頃までに）また、1年以上の無事故・無違反者にはSDカードが発行され、さらに、無事故・無違反達成チームには、抽選により豪華な賞品が贈呈されます。

近代化基金融資

この助成制度は、物流施設の整備、人材確保や生産性向上のための設備投資、車両等の購入に係る融資の利子の一部を補填するものです。融資の種類は「一般融資」「ポスト新長期等融資」があります。

融資総枠40億

公募期間：令和7年4月1日～令和8年3月13日

(融資総枠に達し次第、募集を打ち切ります)

I. 一般融資

1. 融資対象事業

- a トラックターミナル・配送センター等の物流施設の整備に要する資金。
 - イ 近代化・合理化のための事務機器等の設置購入に要する資金を含む
 - ロ 設備の補修、改修に要する資金を含む
- b 人材確保及び生産性向上のための設備資金
 - イ 福利厚生施設の整備に要する資金
[男女別施設(トイレ・更衣室・休憩室等)を含む]
 - ロ 荷役機械(パワーゲートの設置を含む)
- c 車両等の購入(代替を含む)及び車両の改造に要する資金
ただし、自動車関係諸税(消費税は除く)及び諸費用は含まない。

(注 1) 土地購入のみの融資は対象になりません。ただし、土地購入後において施設建設計画のある場合やトラック駐車場として利用する場合はご相談ください。

(注 2) 上記事業に要する資金で、投資の時期が令和7年4月1日以降令和8年3月31日までの期間内であるものを融資対象とします。

2. 融資の条件

- (1) 融資限度額：個別企業体・共同体 2千万円
- (2) 貸出利率：取扱金融機関の所定利率によります。
- (3) 償還期間：10年以内。ただし、法定耐用年数10年を下回る設備は法定耐用年数以内(車両については5年以内)とします。
- (4) 償還方法：据置期間(償還期間のうち6ヵ月以内)の終了後、月賦、隔月賦、又は3ヵ月毎の均等分割償還とします。
- (5) 担保・保証人：取扱金融機関の定めるところによります。
- (6) 再融資の制限：融資残高が融資枠の範囲内であれば、その余枠をいつでも利用できます。

3. 利子補給率

個別企業体・共同体 0.6%

※ 貸出利率が利子補給率を下回る場合は下回る利率まで。

II. ポスト新長期等融資

1. 融資対象事業

「ポスト新長期規制」等適合車の導入のための資金。

ただし、自動車関係諸税(消費税は除く)及び諸費用は含まない。

2. 融資の条件

- (1) 融資限度額： 個別企業体・共同体 3千万円
- (2) 貸出利率： 取扱金融機関の所定利率によります。
- (3) 償還期間： 5年以内。
- (4) 再融資の制限： 当該年度中に限度額に達するまで申込が出来ます。(一般融資を受けている場合でも申込が出来ます。)
- (5) その他： 償還方法、担保、保証人は一般融資と同じ

3. 利子補給率

個別企業体・共同体 0.6%

※ 貸出利率が利子補給率を下回る場合は下回る利率まで。

(注) 上記事業に要する資金で、投資の時期が令和7年4月1日以降令和8年3月31日までの期間内であるものを融資対象とします。

参考 ポスト新長期等規制適合車の識別番号(3桁の組み合わせ記号)

1桁目			2桁目		3桁目			
排出ガス規制年	低排出ガス認定	識別記号	燃料の別	識別記号	用途	重量条件等	識別記号	
平成21年 規制 *1	無	L	ガソリン・LPG ハイブリッド 有 ハイブリッド 無	A B	貨物車・乗合	軽自動車	D	
	50	M				車両総重量 1.7トン以下	E	
	75	R				車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F	
	10	Q				車両総重量3.5トン超	G	
平成22年 規制 *2	無	S	軽油 ハイブリッド 有(未達成又は不適用) ハイブリッド 無(未達成又は不適用)	C D	乗合	車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F	
	10	T						
平成28年 規制 *2	無	2	ハイブリッド 有(達成) ハイブリッド 無(達成)	J K		乗合	車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F
	25	4						
平成30年 規制 *4	50	5	ハイブリッド 有(5%達成) ハイブリッド 無(5%達成) ハイブリッド 有(10%達成) ハイブリッド 無(10%達成)	N P Q R	乗合		車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F
	75	6						
	無(排出ガスの上限値規制)※5	7						
	25	4						
	50	5						
*1 ガソリン車(NOX触媒付直噴)及びディーゼル車(乗用、軽量、中量一部(2.5~3.5t)及び重量車一部(12t~))	無	3	CNG ハイブリッド 有 ハイブリッド 無	E F	乗合	車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F	
	75	6						
*2 ディーゼル車[中量一部(1.7~2.5t)、及び重量車一部(3.5~12t)]	無	3	メタノール ハイブリッド 有 ハイブリッド 無	G H		乗合	車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F
	75	6						
*3 ディーゼル重量車	無	3	その他 ハイブリッド 有 ハイブリッド 無	Y Z	乗合		車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F
*4 乗用車、軽量車、中量車及び軽貨物車	無	3						
*5 PHP車	無	3				乗合	車両総重量 1.7トン超、3.5トン以下	F
	無	3						

◆取扱金融機関◆

融資の種類	取扱金融機関
○ 一般融資 ○ ポスト新長期等融資	○商工組合中央金庫(商工中金) 札幌、函館、旭川、帯広、各支店 ○ 代理信用組合 札幌中央信用組合、空知商工信用組合、 北央信用組合、函館商工信用組合、 十勝信用組合、釧路信用組合各本支店
○ ポスト新長期等融資	○ 北洋銀行 本支店

◆申込手続き等◆

1. 申込先・期日(協会あて)

所定の申込書により地区協会へ毎月15日までにお申し込み下さい。申込書は地区協会に備えております。北ト協のホームページからもダウンロードできます。

《添付書類》

- ・ 建物等の場合は、所在地案内図・施設平面図・見積書／土地を含む場合は公図
- ・ 車両及び荷役機器購入等の場合は、見積書

2. 融資推薦適否決定通知

審査のうえ「融資推薦適否決定通知書」を交付します。

(15日の締めに対し、当月の25日頃)

「融資推薦適否決定通知書」は、融資対象事業が当協会の近代化基金融資の条件に適合することを確認した上で、その融資の推薦を表すものであり、融資そのものの決定とは異なります。融資の決定は各金融機関の与信審査によることとなりますのでご了承ください。

3. 取扱金融機関への申込等

申込要領は各金融機関によることとなりますので、どのような書類が必要となるかなど各自でお問い合わせください。(トラック協会の近代化基金融資制度を利用することを最初に伝えてください。)

また、商工中金に申込を行う場合は、次のいずれかの資格を具備する必要があります。

① 商工中金に出資している協同組合等の団体またはその構成員であること。

※ 商工中金に融資されるときに構成員になる事でも可能。

② 商工中金の代理店となっている組合の組合員であること。

ただしこの場合は、信用組合を通じて代理貸付を受けることとなります。

※ 代理信用組合独自の融資には対応しておりませんのでご注意ください。

4. 設備完成報告(協会あて)

設備完成(購入)後、所定の様式に下記の書類を添えて速やかに**地区協会**へ提出してください。

《添付書類》

① 購入を証明する書面として・・・

・ 施設等 ～ 登記簿謄本及び写真等

・ 車 両 ～ 電子車検査証と自動車検査証記録事項(A)の写し

(原則として、所有者名義が会員事業者名となっていること)

② 本借入相当額の支払いを証明する書面(領収書または振込依頼書等の写し)

本助成についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

(公社)北海道トラック協会 総務部 TEL:011-531-2215

信用保証協会保証料助成

この助成制度は会員事業者が金融機関からの融資を受ける際、信用保証協会の保証付きを利用した時に支払う保証料の一部を助成するものです。

実施要領は下記のとおりですが、詳しくは地区トラック協会または北海道トラック協会へお問合せください。

なお申請書は当協会のホームページからダウンロードしてご使用ください。

《申請期間》 令和7年4月1日から令和8年3月19日まで

《対象者》 会員事業者で金融機関から融資を受けるために北海道信用保証協会の保証を得たもので、保証料を支払った者

《対象となる融資》 ①令和7年3月1日～令和8年2月28日までの保証料支払い分
(令和7年3月1日以降の借入に係る分に限る)
②運転資金及び設備資金(近代化基金融資も含む)

《金融機関》 限定するものではなく、いずれの金融機関でも可能です。

《助成金額》 保証料支払額の範囲内の額とします。

ただし、1事業者10万円を限度とし、令和8年3月19日受付分までは、10万円に達するまで再助成することができます。

なお、毎月の返済額に保証料が組み込まれた場合、助成はできません。
また、保証料総額に対し、市区町村等の助成がある場合、お客様負担額分を助成対象とします。

《災害関連特例》 新型コロナウイルス感染症で影響を受けた事業者として、災害関連融資を「融資あっせん申込書」により受けた場合については、助成金額の限度額を1事業20万円とする特例を設けます。なお、令和8年3月4日受付分までを対象とします。

《助成金の返納》 助成金の交付を受けた事業者で融資を受けなかった場合、融資の繰上償還を行った場合等で保証協会から保証料の返納を受けた場合は、その日から14日以内に返還額に相当する助成金の返納を行わなければなりません。

《申込先・申込方法》 所定の「信用保証協会保証料助成申請書」または「災害復旧融資制度に係る信用保証協会保証料助成申請書」により「信用保証決定のお知らせ(お客様用)」(写)(災害関連の場合は、併せて「融資あっせん申込書(写)」)を添えて、所属の地区トラック協会または北海道トラック協会に申込みください。

※ 様式については、北ト協HPをご確認ください。

【本助成についてのお問い合わせ:(公社)北海道トラック協会 総務部 TEL011-531-2215】

グリーン経営認証制度促進助成

この助成制度は、環境保全対策の推進を目的とするもので、会員事業者がグリーン経営の認証・登録の取得又は更新した際に支払った費用の一部を助成します。

※1 グリーン経営認証制度は、「交通エコロジー・モビリティ財団」（通称：エコモ財団）が認証機関となり、トラック運送事業者が自主的・計画的に環境対策を進めながら、経営面の向上を図っていくことを目的としています。

※2 グリーン経営認証制度の詳しい情報については、エコモ財団のホームページをご覧ください。

《助成対象期間》

令和7年3月22日から令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

助成対象者は申請時に会員事業者であり、会費未納等がないものとします

《助成額》

- (1) 助成金額は、道内の会員1事業者の本社・支店・営業所を通じ、『新規登録時100,000円』または『更新登録時70,000円』のどちらか1回とし、取得費用がこの金額に満たない場合は、その金額を助成します。
- (2) 申請日にGマークを取得している場合は、同時申請により助成額に5,000円を加算して助成します。

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(5)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。(持参も可)

- (1) 様式1 「グリーン経営認証制度促進助成金実績報告書」
- (2) グリーン経営認証登録証の写し
- (3) 登録に係る請求書の写し
- (4) 登録に係る領収書や振込証明書などの写し
- (5) Gマーク事業所であり同時申請する場合はGマーク事業所認定証の写し

※有効期限内の認定証であることをご確認ください。



グリーン経営認証制度促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年 月 日		
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
対象項目	<input type="checkbox"/> 新規登録(100,000円)	<input type="checkbox"/> 更新登録(70,000円)	
Gマーク助成加算	<input type="checkbox"/> 有(+5,000円)	<input type="checkbox"/> 無	
Gマーク認定番号	()		
助成金申請額	円		
	※Gマーク助成加算が有の場合は、合計を記入してください。		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	

【助成金請求に必要な書類】 ※新規登録・更新登録ともに	事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「グリーン経営認証制度促進助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 新規登録・更新登録ともにグリーン経営認証登録証の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 新規登録・更新登録ともに請求書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 新規登録・更新登録ともに領収書等の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ (Gマーク加算有の場合)Gマーク事業所認定証の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地区ト協受付印	北ト協受付印

運転者職場環境良好度認証制度取得促進助成

この助成制度は、労働環境対策の一環として、本制度の認証取得を推進することを目的とするもので、会員事業者が運転者職場環境良好度認証制度の認証・登録の取得又は更新した際に支払った費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年3月22日から令和8年2月27日まで

※合格審査結果通知書の発行日が助成対象期間内であるものとします

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は、申請時に会員事業者であり、会費未納等がないものとします。
- (2) 道内の会員1事業者の本社・支店・営業所を通じ、1回までとします。

ただし、当該年度に新規取得または同位認証継続の助成を受けた会員事業者が、同年度に上位認証取得の登録をした場合は追加して申請が可能です。

《助成額》

運転者職場環境良好度認証制度の審査・登録に要した費用(税抜)のうち、新規取得または同位認証継続ともに40,000円とし、要した費用の合計がこの額に満たない場合はその額とします。

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(5)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。
(持参可)

- (1) 様式1「運転者職場環境良好度認証制度取得促進助成金実績報告書」
- (2) 運転者職場環境良好度認証制度合格審査結果通知書(写し)
- (3) 新規登録または同位認証継続に係る登録料と審査料の領収書(写し)
- (4) 運転者職場環境良好度認証制度審査申込書(様式A)(写し)
- (5) 運転者職場環境良好度認証制度申請にかかる本社・営業所一覧(様式B)(写し)



運転者職場環境良好度認証制度取得促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
取得の区分	<input type="checkbox"/> 新規取得 <input type="checkbox"/> 同位認証継続		
助成対象項目	<input type="checkbox"/> 1. 一つ星 <input type="checkbox"/> 2. 二つ星 <input type="checkbox"/> 3. 三つ星		
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
【助成金請求に必要な書類】		※記入不可	
		事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「運転者職場環境良好度認証制度取得促進助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 運転者職場環境良好度認証制度審査合格審査結果通知書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 新規取得または同位認証継続に係る登録料・審査料の領収書の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 運転者職場環境良好度認証制度審査申込書(様式A)の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 運転者職場環境良好度認証制度申請にかかる本社・営業所一覧(様式B)の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

地区ト協受付印	北ト協受付印

自家用燃料供給施設整備支援助成

この助成制度は、会員事業者とその主軸として構成される協同組合や連合会が、安定的な燃料確保に取り組むために設置する自家用燃料供給施設の新設もしくは増設に伴う費用の一部を助成します。

《公募期間》

令和7年8月1日から令和7年10月31日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します。

また、公募期間内に助成金が予算額に達しない場合は、別途公募期間を設ける場合があります。

《助成要件》

- (1) 指定数量（1,000リットル）以上の軽油専用タンクの新設、増設又は増設を伴う代替に限ります。
- (2) 令和7年4月1日～令和8年2月27日までに市町村より危険物取扱所の完成検査済証の交付を受け、当設備の支払いを完了したものに限り、
(支払いは、割賦契約により導入した場合を含みます。)

なお、次の①～⑥の内容は、当助成の要件外となりますのでご注意ください。

- ①軽油専用タンクの設置を伴わない自家用燃料供給施設の新設
- ②転売・貸与等、自家用目的以外の用途に使用する軽油供給施設の新設
- ③既存の軽油専用タンクの修復
- ④中古品又はリースによる軽油専用タンクの新設
- ⑤（新設の場合）貯蔵する油種のうち軽油の割合が1/2未満の場合
- ⑥（増設の場合）軽油の貯蔵量が増加しない場合

《助成対象者》

会員事業者、協同組合、連合会が対象です。

※1 交付申請は、年度内1施設限りです。

※2 過去（平成21～27年度及び平成29～令和6年度）に全日本トラック協会から同事業による助成金の交付を受けた会員事業者、協同組合・連合会は、助成対象外となります。

《助成額》

◎軽油タンクの新設	<u>100万円</u>
◎軽油タンクの増設	<u>30万円</u>

※3 公募期間中に申請が予算額を超過した際は、1件あたりの助成額を減額する場合があります。

《申込方法》 下記の（1）及び（2）を北ト協まで郵送してください。

（1）「自家用燃料供給施設整備支援事業助成金申請書」（様式1）

※4 協同組合・連合会用の申請書は別様式になります。

（2）その他①～③の添付書類

- ①（購入の場合）「施設工事契約書」又は「注文書・注文請書」の写し
（割賦の場合）「割賦販売契約書」の写し及び工事契約書、注文請書の金額内訳明細書
- ② 新設：「危険物取扱所設置許可申請書」及び「設置許可書」の写し
増設：「危険物取扱所変更許可申請書」及び「変更許可書」の写し
- ③ 「大規模災害時における緊急輸送車両への燃料供給に係る誓約書」（様式4）

《様式については、北ト協HPをご確認ください》

経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援助成

この助成制度は、事業者が経営課題を把握し、改善に取り組むため、全ト協指定の中小企業診断士等により、「経営診断（ステップ1）」「経営改善相談（ステップ2）」「運賃交渉支援（ステップ3）」を行う場合に費用の一部を助成します。

〈助成対象期間〉

令和7年6月頃開始予定

詳細については、令和7年6月頃発表の全ト協ホームページをご覧ください。

〈助成要件〉

- (1) 「経営診断（ステップ1）」費用の一部を助成
ステップ1：事業者による自己診断、診断士による財務診断等を実施し、会員事業者の経営状況を指摘する「経営診断報告書」を作成します。
- (2) 「経営改善相談（ステップ2）」費用の一部を助成
ステップ2：ステップ1の結果を踏まえ、事業者の経営改善に向けた具体的な相談対応・助言を行い、経営改善に向けた取組を支援します。
- (3) 「運賃交渉支援（ステップ3）」費用の一部を助成
ステップ3：ステップ1・2の結果を踏まえ、原価計算・運賃設定支援、交渉準備支援、運賃交渉への同席・資料説明等を通じて、運賃の設定及び交渉を支援します。

〈助成対象〉

- (1) 北海道トラック協会会員の中小トラック運送事業者であり、全ト協指定の中小企業診断士等が実施する「経営診断」「経営改善相談」「運賃交渉支援」を利用した事業者とします。

〈助成額〉

詳細については、令和7年6月頃発表の全ト協ホームページをご覧ください。

〈申込方法〉 下記の書類を北ト協へ郵送してください。

- 「経営診断・経営改善支援・運賃交渉支援事業利用申込書」（様式1）

〈様式については、北ト協HPをご確認ください〉

自動点呼機器・DX導入促進助成

【全ト協指定機器のみ対象】

この助成制度は、安全性の向上、労働環境の改善、人手不足の解消等に資するため、自動点呼機器の導入費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年2月27日まで

※予算枠に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は申請時に会員事業者で、中小企業者を対象とします。
※中小企業者とは、中小企業基本法により下記の①と②のことをいいます。
- ①資本金の額または出資総額が、3億円以下の会社
 - ②常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人
- (2) 令和7年4月1日から令和8年2月27日までに導入（周辺機器、セットアップ費用及び契約期間中のサービス料を含む）したものを対象とします。

《助成額》

- (1) 国土交通省が認定した点呼支援機器等の導入に要する費用（周辺機器、セットアップ費用及び契約期間中のサービス料を含む）で上限200,000円（内訳：全ト協10万円・北ト協10万円）です。※消費税は除きます。
- (2) 会員1事業者あたり1台を上限とします。ただし、Gマーク認定事業者は2台目は上限150,000円（内訳：全ト協10万円・北ト協5万円）とします。

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(6)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。（持参可）

- (1) 様式3「自動点呼機器・DX導入促進助成 申請書」
- (2) 取扱店に支払った導入時用の領収証の写し
- (3) 契約日またはサービス利用申込書の写し
- (4) 管理No.（シリアルナンバー）が記載されている書類の写し
※上記(3)に記載されている場合は不要
- (5) 国交省に届け出をして受理された「乗務後自動点呼の実施に係る届出書」の写し（要受付印）
- (6) Gマーク事業所であり同時申請する場合は、Gマーク事業者認定証の写し
※有効期間内の認定証であることをご確認ください。

自動点呼機器・DX導入促進助成 申請書

(公社)北海道トラック協会長 殿

申請年月日	20 年 月 日							
事業者名	印							
支店名・営業所名								
会社所在地	〒 ー							
電話・FAX番号	電話	()	FAX	()				
申請責任者	役職		氏名					
安全性優良事業所(Gマーク) ※該当する場合、認定番号を記入								
自動点呼機器	機器名	○メーカー名: ○機器名称:						
	管理NO(※) (シリアルナンバー)							
	契約日または サービス利用開始日	20 年 月 日						
取扱店								
導入費用(消費税を除く) 円								
助成金申請額 円								
振込先 金融機関	金融機関名	銀行 信金						支店
	ふりがな 口座名義							
	口座番号	普通・当座						
添付書類	1. 取扱店に支払った導入費用の領収証の写し 2. 契約日またはサービス利用申込書の写し 3. 管理NOが記載された書類の写し(2.に記載されている場合は不要) 4. 国土交通省に届け出をして受理された「乗務後自動点呼の実施に係る届出書」の写し(要受付印) 5. Gマーク事業所は、有効期間内の認定証の写し							

※契約書またはサービス利用申込書に記載された管理NO(シリアルナンバー)を記載すること。

インターンシップ導入促進支援助成

この助成制度は、少子高齢化に対応し、学生による職場体験（「インターンシップ」）の受入れを実施する会員事業者に助成金を交付し、業界における人材確保対策の促進を図るための制度です。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 会員事業者のうち、中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項第1号に掲げる中小企業者であるものとします。
- (2) (会員事業者が、全ト協の開設したインターンシップ登録サイトに必要事項を登録した後、高等学校以上の教育機関からインターンシップを受入れた場合に次の①と②に適合するものにあつては、その受入れに対して助成します。ただし、1事業者あたりの申請は1回に限ります。
 - ① インターンシップ受入れ期間が3日間以上であること。
 - ② トラック運送事業の理解を深めることを目的としたインターンシッププログラムであり次の内容を含むものであること。
 - ・ 点呼や日常点検等安全運行に向けた取組みの見学等。
 - ・ 乗務体験（学校側からの要請もしくは社内規定で乗務体験を含まない場合を除く）
- (3) インターンシップのプログラムの内容が別に定める要件を満たすものであること。（ページ下部参照）

《助成額》

交付する助成金は、受入れ人数にかかわらず以下の(1)～(3)の通りとします。

但し、受入れ期間は同一学生に対する受入れ期間とする。

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| (1) インターンシップ受入れ期間 3日間 | <u>90,000円</u> |
| (2) インターンシップ受入れ期間 4日間 | <u>110,000円</u> |
| (3) インターンシップ受入れ期間 5日間以上 | <u>130,000円</u> |

《申込方法及び提出期限》

下記の様式を令和8年2月27日までに北ト協まで提出してください。

- (1) 様式1 「インターンシップ導入促進支援事業実績報告書」
- (2) 様式1の2 「インターンシップ受入れ実施結果報告書」

※ 様式については、北ト協HPをご確認ください。

インターンシップ導入促進支援事業における助成対象となるプログラムの要件

インターンシップのプログラムの総実施時間の半分以上を以下のいずれかに関するものが占めていることとする。

1. 点呼、日常点検、業務日報作成等運行前後のドライバー業務
2. 乗務体験
3. 荷積み作業、荷卸し作業
4. 配車、運行管理
5. 事務作業（総務、経理等）
6. オリエンテーション（会社概要説明、社長講話等）

求 人 情 報 掲 載 促 進 助 成

この助成制度は、人材確保対策の一環として、求人情報のサイト作成または、情報を掲載する際に支払った費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は申請時に会員事業者であり、会費未納等がないものとします。
- (2) 令和7年4月1日から令和8年3月19日の間に下記の項目の掲載費用について、事業者による支払いが完了したものを助成対象とします。
 - ① 求人情報ページの作成（自社HP内に新たに作成する等）
 - ② 求人情報のウェブサイトまたは紙面への掲載

《助成額》

道内の会員1事業者の本社・支店・営業所を通じ、助成対象期間内に1回までとし、助成額の上限は50,000円とします。（消費税抜き）

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(4)の書類を北ト協または地区ト協に郵送してください。（持参可）

- (1) 様式1「求人情報掲載促進助成金実績報告書」
- (2) 対象経費が分かる書類の写し（請求書等）
- (3) 事業者によって支払いされたことが分かる書類の写し（領収書等）
- (4) 作成・掲載したWEBページまたは紙面の写し



求人情報掲載促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

申請年月日	年 月 日			
事業者名	(印)			
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> ()	営業所 <input type="checkbox"/> ()	支店
会社所在地	〒 -			
連絡先	電話		FAX	
担当者	役職		氏名	
助成対象項目	<input type="checkbox"/> 1. 紙面掲載 <input type="checkbox"/> 2. WEB掲載 <input type="checkbox"/> 3. 自社HP作成			
助成対象額 ※消費税を除く	円	助成申請額 (上限5万円)	円	
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	
		信用金庫		
		信用組合		
		農業協同組合		
	ふりがな			
	口座名義			
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	
【助成金請求に必要な書類】		※記入不可		
		事業者使用欄	北ト協使用欄	
① 様式1「求人情報掲載促進助成金実績報告書」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 助成対象項目の対象経費がわかる書類の写し(請求書等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 事業者によって支払いが行われたことが分かる書類の写し(領収書等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 作成・掲載したWEBページまたは紙面の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

地区ト協受付印	北ト協受付印

人材確保対策支援事業助成

この助成制度は、外国人材の採用の際に生じる経費及び人材紹介事業者からの紹介等を受けた際に支払う経費の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日まで

※予算枠に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 特定技能外国人（自動車運送業分野）の採用に係る経費
※原則、法務省より許可を受けた登録支援機関との委託契約に限ります。
- (2) 人材紹介事業者経由の採用に係る経費（採用コンサルティングサービス紹介料等）
※原則、厚生労働省より許可を受けた有料職業紹介事業者との契約に限ります。
- (3) 早期退職者が発生し、「許可された支援機関・事業者」より返還金があった場合、当該返還金を控除した額を助成対象費用とします。

《助成額》

助成額は、費用(税別)の2分の1とし、上限20万円とします。

なお、申請回数は年度内に1社（道内全営業所等含め）1回までとし、要した費用の合計が上限に満たないときは、その金額とします。

《助成金の請求》

助成対象期間内に下記の（1）～（3）の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。（持参可）

- (1) 様式1「人材確保対策支援事業助成金実績報告書」
- (2) 1号・特定技能外国人の採用に伴う登録支援機関及び人材紹介事業者経由の採用に伴う有料職業紹介事業者との契約書・及び請求書の写し
- (3) 1号・特定技能外国人の採用に伴う登録支援機関及び人材紹介事業者経由の採用に伴う有料職業紹介事業者への支払いを助成申請事業者が完了していることが分かる書類の写し(領収書等)



人材確保対策支援事業助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> ()	営業所 <input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
	※ 助成額は、費用の2分の1とし、上限は200,000円とする。		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
【助成金請求に必要な書類】		※記入不可	
		事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「人材確保対策支援事業助成金実績報告書」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 助成対象項目(1. 特定技能外国人 2. 有料職業紹介事業)の経費が分かる書類の写し(契約書及び請求書)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 助成対象項目(1. 特定技能外国人 2. 有料職業紹介事業)の支払いを会員事業所で完了していることが分かる書類の写し(領収書等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地区ト協受付印	北ト協受付印

安全性評価事業(Gマーク制度)普及促進助成

この助成制度は、安全性優良事業所(Gマーク事業所)に対し、一部の北海道トラック協会助成事業と連携(助成額の加算等)し、Gマークの新規取得及び更新の意欲向上を図るため、インセンティブとして助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から各対象助成事業の終了まで(北ト協必着)

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象及び金額》

- (1) 連携する北ト協助成事業及び助成額は下表のとおりです。なお、連携した助成額の合計が取得費用を超える場合はその費用までを上限とします。
- (2) 助成対象は連携する北ト協助成事業の要件を満たすもので、申請日においてGマーク事業所であるものとします。
- (3) 申請事業所が、北海道内の地区トラック協会に所属するものであることとします。

	助成額 (加算等の金額)	
● <u>安全装置等導入促進助成金 (P73)</u>		
① 後方視野確認支援装置	1台	+ 5,000円
② 側方衝突監視警報装置	1台	+ 5,000円
③ アルコールインターロック	1台	+ 5,000円
④ IT点呼に使用する携帯型アルコール検知器	1台	+ 5,000円
● <u>グリーン経営認証制度促進助成金 (P55)</u>		
① 新規申請	1社	+ 5,000円
② 更新申請	1社	+ 5,000円
● <u>自動点呼機器・DX導入促進助成金 (P62)</u>	2台目(※)	+50,000円

※ 申請期間に機器を複数台導入したもののうち、1台目は連携する北ト協助成事業で助成します。

《申込方法》

連携する北ト協助成事業で定められた書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。
(持参可)

詳しくは各ページをご確認ください。

アイドリングストップ支援機器導入促進助成

【全ト協指定機器のみ対象】

この助成制度は、環境保全対策に貢献することを目的とするもので、会員事業者のアイドリングストップ励行を支援するため、下記対象機器購入費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象機器》 ※全ト協が指定する機器のみ助成対象です。

- (1) エアヒーター
- (2) 車載バッテリー式冷房装置

※令和7年4月1日から令和8年3月19日までに装着完了したものが対象であり、標準装備車を購入する場合は対象外です。

《助成額と助成上限台数》

- (1) 北海道内の地区トラック協会に所属する会員1事業所あたり助成上限は2台までとします。

【上限台数の例（A事業者の場合）】

- (2) 助成対象機器1台につき取得額の2分の1とし、上限40,000円を助成します。
(取付費用及び消費税を除きます)

地区	営業所名	上限台数
札幌	本社営業所	あわせて
札幌	恵庭営業所	2台
十勝	帯広営業所	2台
室蘭	苫小牧営業所	2台

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(4)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。(持参も可)

- (1) 様式1 「アイドリングストップ支援機器導入促進助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2 「アイドリングストップ支援機器導入促進助成金申請内訳書」
- (3) 機器の型式及び取得価格が分かる書類の写し(納品書・請求書等)

※型式及び取得価格の記載がないものは助成対象外となります。

- (4) 事業者によって機器の支払が行われたことが分かる書類の写し(領収書等)

※領収書において、他の支払いが含まれている等の理由で申請機器の金額と一致していない場合は、以下の①または②を行ってください。

- ①金額の内訳が確認できる書類を添付する。
- ②余白に「申請機器〇〇台分の支払いを含む。」と記載する。

※リース契約書でも可。(取得価格が分かる書類を必ず添付してください)



アイドリングストップ支援機器導入促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会 長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
対象機器	<input type="checkbox"/> ヒーター	<input type="checkbox"/> クーラー	
申請台数	台		
助成金申請額	円		
	※助成額は取得額の2分の1(上限40,000円)、取付費用及び消費税を除く		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	

【助成金請求に必要な書類】	事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「アイドリングストップ支援機器導入促進助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2「アイドリングストップ支援機器導入促進助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 機器の型式及び取得価格がわかる書類 (納品書・請求書等の写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 事業者によって機器の支払いが行われたことが分かる書類 (領収書等写し・リース契約書写し等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

車両に関する助成制度

地区ト協受付印	北ト協受付印

アイドリングストップ支援機器導入促進助成金申請内訳書

申請年月日 年 月 日

公益社団法人 北海道トラック協会 殿

事業者名		導入機器		台数 (台)	機器単価(税抜) (円)	助成額 (円)	装着年月日
		メーカー名	メーカー名・型式				
No	本社または 支店・営業所名	メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
1		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
2		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
3		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
4		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
5		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
6		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
7		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
8		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
合 計				台	円	円	

【全ト協指定機器のみ対象】

この助成制度は、交通事故防止対策の推進を目的とするもので、危険予測に効果がある安全装置等の装着普及を図るため、下記対象装置の導入費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

(1) 助成の対象は、トラックに装着した全ト協が定める下記の①～④のみです。

(2) 令和7年4月1日から令和8年2月27日の間に、購入及び装着支払いが完了したものを助成対象とします。

また、申請日にGマークを取得している場合は、同時申請することにより助成額に加算して助成します。

《助成対象機器及び助成額》

	助成額	上限額（単位＝円） ※全ト協助成額を含む	Gマーク加算額
① 後方視野確認支援装置 (モニター+後方カメラ)	取得額の2分の1	30,000(※)	+5,000
② 側方衝突監視警報装置 ※車両総重量7.5t以上の事業用トラックの左側に装着した場合のみ申請可。ただし、トラクタ・トレーラに装着する場合はトラクタの第5軸荷重が8.5t以上に限る。	取得額の2分の1	100,000	+5,000
③ ①を導入済みでカメラ又はモニターが故障等により買い替えた場合	取得額の2分の1	30,000(※)	+5,000
④ アルコールインターロック	取得額の2分の1	20,000	+5,000
⑤ IT点呼に使用する 携帯型アルコール検知器 ※Gマーク取得事業所のみ申請可	取得額の2分の1	20,000	+5,000

※1 取得額とは助成対象機器本体と付属品の取得額です。

(取り付け費用及び消費税は除く)

※2 ①～⑤の装置は、後付け装置を対象とします。

※3 国からの補助金が交付された装置に対しては、助成金を交付しません。

※4 本体以外のオプション品、並びに中古品・レンタル品は対象となりません。

※5 【特例措置】当該支援装置は、後付け装置を対象としているが、国の基準で定められた『後退時車両直後確認装置（バックカメラ、検知システムまたはミラー）』【新型車：令和4年5月から適用、継続生産車：令和6年5月適用】について、新車に標準で装着されたバックカメラが全ト協の安全装置等助成対象基準をクリアし当該助成の対象装置となっている場合には、助成対象期間までに新車新規登録した車両に取り付けられたものも特例的に助成対象とします。

《助成限度》

- (1) 助成限度は、前ページの《助成対象機器及び助成額》の①～⑤の項目ごとに、道内の会員1事業者の本社、支店、営業所を通じ10台まで（下記参照）。
- (2) 機器を装着する車両が、道内7地区トラック協会に所属する営業所に配置するものに限りませす。

《助成上限の例（A事業者の場合）》

地区	営業所名	上限台数
札幌	本社営業所	各項目ごとに全社あわせて 10台ずつ
札幌	恵庭営業所	
十勝	帯広営業所	
室蘭	苫小牧営業所	

《申込方法》

助成対象期間内に下記の書類を北ト協または地区ト協に郵送してください。
(持参も可)

●助成対象機器①～⑤に共通する申請書類

- (1) 様式1 「安全装置等導入促進助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2 「安全装置等導入促進助成金申請内訳書」
- (3) 様式2 「誓約書」
- (4) 装着した車両の自動車検査証記録事項の写し
- (5) 安全装置等を装着したことが確認できる下記のどちらかの書類
 - ① 助成対象機器・付属品の型式及び取得価格の記載がある納品書又は請求書の写し（対象機器の型式及び取得価格の記載のないものは対象外）
 - ② 自動車製作者または自動車販売会社等が発行する搭載証明書（P78参照）
（対象機器の型式及び取得価格の記載がない場合にご使用下さい）
- (6) 事業者によって助成対象機器・付属品の支払が行われたことが分かる書類の写し（領収書・割賦販売契約書・リース契約書等）
※領収書において、他の支払いが含まれている等の理由で申請機器の金額と一致していない場合は、以下のどちらかを行ってください。
 - ・金額の内訳が確認できる書類を貼付する。
 - ・余白に「申請機器〇〇台分の支払いを含む。」と記入する。

●IT 点呼に使用する携帯型アルコール検知器(助成対象機器④)を申請する場合の追加書類

- ・有効期間内のGマーク事業所認定証の写し

●Gマーク取得による助成加算を申請する場合の追加書類

- ・有効期間内のGマーク事業所認定証の写し

《機器の処分制限》

助成対象の機器を導入の日から起算して1年を経過するまでの期間は、譲渡、交換、廃棄、貸付、又は担保に供することができません。



安全装置等導入促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	
【助成金請求に必要な書類】	※記入不可		
	事業者使用欄	北ト協使用欄	
① 様式1「安全装置等導入促進助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 様式1の2「安全装置等導入促進助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 様式2「誓約書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 装着した車両の自動車検査証記録事項の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 機器を装着したことがわかる書類(納品書・請求書の写し、搭載証明書) ※ 機器の型式及び取得価格の記載があるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 機器の支払いが完了していることがわかる書類(領収書・割賦販売契約証の写し)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦ ●携帯型アルコール検知器を申請する場合はGマーク認定書の写し(有効期間内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑧ ●Gマークによる助成加算を申請する場合はGマーク認定書の写し(有効期間内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

車両に関する助成制度

地区ト協受付印	北ト協受付印

様式1の2

安全装置等導入促進助成金申請内訳書

申請年月日 年 月 日

事業者名	導入装置 メーカー名	装置名 型式	台数 (台)	購入単価 (円)	機器助成額(税抜1/2)		装着年月 年 月
					Gマーク助成加算額※1 (対象の場合、該当欄に☐をつけてください)	円	
1 支店・営業所名 (Gマーク認定証番号*1) ()	①後方 ②衝突監視装置 ③インター ④IT	装置名	台	円	円	円	年 月
		型式					
		装置名					
		型式					
2 ()	①後方 ②衝突監視装置 ③インター ④IT	装置名	台	円	円	円	年 月
		型式					
		装置名					
		型式					
3 ()	①後方 ②衝突監視装置 ③インター ④IT	装置名	台	円	円	円	年 月
		型式					
		装置名					
		型式					
4 ()	①後方 ②衝突監視装置 ③インター ④IT	装置名	台	円	円	円	年 月
		型式					
		装置名					
		型式					
5 ()	①後方 ②衝突監視装置 ③インター ④IT	装置名	台	円	円	円	年 月
		型式					
		装置名					
		型式					
小 計							
合 計 (A+B)							
					円	円	円

*1:「安全性評価事業(Gマーク制度)普及促進助成金」の同時申請をする場合は、導入事業所のGマーク認定番号及び加算額を記入してください。

*2:後方=後方視野確認装置、インター=呼気吹込み式アルコールインターロック、IT=IT点呼に使用する携帯型アルコール検知器。

誓約書

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

弊社は、下記の機器導入に対し、国の補助金交付申請を行わない、また行っていないことを、ここにお誓いいたします。

申請年月日	年			月	日
事業者名	(印)				
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店		
会社所在地	〒				
連絡先	電話		FAX		
担当者	役職		氏名		
① 機器名	メーカー名				
	型式				
② 導入台数					台

※ 機器の型式・数量・取得価格が不明な場合にご使用ください。

安全装置等搭載証明書

(事業者名)

殿

下記のとおり、安全装置等機器の搭載を完了したことを証明いたします。

(装着・販売会社情報)

申請年月日	年	月	日
装着・販売会社名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
代表者名			
住所	〒 -		
連絡先	電話	FAX	

(装着機器情報)

	車両登録番号	区分 (対象に☑)	搭載機器		本体価格 (税抜)	搭載年月	
			メーカー名	型式		年	月
1		<input type="checkbox"/> ①後方 <input type="checkbox"/> ②側方監視装置 <input type="checkbox"/> ③インター <input type="checkbox"/> ④IT			円	年	月
2		<input type="checkbox"/> ①後方 <input type="checkbox"/> ②側方監視装置 <input type="checkbox"/> ③インター <input type="checkbox"/> ④IT			円	年	月
3		<input type="checkbox"/> ①後方 <input type="checkbox"/> ②側方監視装置 <input type="checkbox"/> ③インター <input type="checkbox"/> ④IT			円	年	月
4		<input type="checkbox"/> ①後方 <input type="checkbox"/> ②側方監視装置 <input type="checkbox"/> ③インター <input type="checkbox"/> ④IT			円	年	月
5		<input type="checkbox"/> ①後方 <input type="checkbox"/> ②側方監視装置 <input type="checkbox"/> ③インター <input type="checkbox"/> ④IT			円	年	月

ドライブレコーダー機器導入促進助成

この助成制度は、事故や急加速・急減速など一定の衝撃が生じた際に、その前後の映像や走行データを記録するシステムの普及を図るため、下記対象機器を導入した費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日まで

(受付の早期終了が予想されます。お早めにご申請ください。)

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

前年度以前に導入または支払いが行われた機器は、申請の対象となりません。
また、申請受付終了後から今年度末までに導入または支払いが行われた機器を、次年度以降の助成事業において申請することはできません。

《助成対象》

- (1) 助成対象者は助成対象機器の導入時及び支払い時、並びに申請時に会員事業者であり、会費未納等が無い者とします。
- (2) 助成対象車両は会員事業者が保有し、北海道内の地区トラック協会に所属する営業用貨物自動車とします。
- (3) 令和7年4月1日から令和8年3月19日までに導入及び支払いが完了したものを助成対象とします。

《助成対象機器》

- (1) (公社)全日本トラック協会によって分類された以下のドライブレコーダー
①簡易型 ②標準型 ③運行管理連携型
- (2) (1)のいずれかの分類に準じた機能を保有しているドライブレコーダー
※1 北ト協では一般的な形式のドライブレコーダー(スマホ型などの特殊なものを除く)を全て対象としております。助成対象となるか確認したい場合は、北ト協までご連絡ください。
- (3) 国から補助金が交付された機器・中古品・レンタル品・保険会社等の付帯サービスは除きます

ドライブレコーダーの付属品(オプション機器、ケーブル、メモリカード等)は、機器と同時に助成金の請求を行ったものに限り助成対象とします。但し、申請する助成対象機器の動作に必要な最小限度を超える分(予備等)はこれに含みません。

《助成額》

助成額は以下のとおりとします。

●ドライブレコーダー

	助成額	上限額（単位＝円）
① 簡易型	取得額 ^(※1) の2分の1	10,000
② 標準型		
③ 運行管理連携型		
④ ～③に準じた型		

※1 助成対象機器本体と付属品の取得額（取付費用及び消費税を除きます）

《助成上限》

(1) 助成限度は、道内の会員1事業者の本社、支店、営業所を通じ、下記のとおりです。

合計保有車両数	助成上限台数
1両～9両	保有台数分
10両～	10台

(2) 機器を装着する車両が、道内7地区トラック協会に所属する営業所に配置するものに限ります。

《申込方法》

助成対象期間内に下記の(1)～(5)の書類を北ト協または地区ト協へ郵送してください。(持参可)

- (1) 様式1 「ドライブレコーダー機器導入促進助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2 「ドライブレコーダー機器導入促進助成金申請内訳書」
- (3) 様式2 誓約書
- (4) ドライブレコーダーを装着したことが確認できる下記のいずれかの書類
 - ① 助成対象機器・付属品の型式及び取得価格の記載がある納品書又は請求書の写し（対象機器の型式及び取得価格の記載のないものは対象外）
 - ② 自動車製作者または自動車販売会社等が発行する搭載証明書（P84 参照）
- (5) 助成対象機器及び付属品の支払いを行ったことがわかる書類の写し
(領収書・割賦販売契約証)

※2 領収書において、他の支払いが含まれている等の理由で①の金額と一致していない場合は、以下のいずれかを行ってください。

- ・金額の内訳が確認できる書類を添付してください。
- ・余白に「申請機器〇〇台分の支払いを含む。」と記入してください。

※3 リース契約の場合はリース契約書の写し

- ・リース物件が車両全体で、自動車登録番号（ナンバー）の記載がない場合は、余白に自動車登録番号標（ナンバープレート）の記載内容を記入してください。

《機器の処分制限》

助成対象の機器を導入の日から起算して1年を経過するまでの期間は、譲渡、交換、廃棄、貸付、又は担保に供することができません。



ドライブレコーダー機器導入促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	

【助成金請求に必要な書類】	事業者使用欄	※記入不可 北ト協使用欄
① 様式1「ドライブレコーダー機器導入促進助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2「ドライブレコーダー機器導入促進助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 様式2「誓約書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 対象機器・付属品を装着したことがわかる書類の写し (機器の型式及び取得価格の記載がある納品書・請求書・搭載証明書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 事業者によって助成対象機器、付属品の支払いが行われたことがわかる書類の写し (領収書・割賦販売契約書・リース契約書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

地区ト協受付印	北ト協受付印

車両に関する助成制度

ドライブレコーダー機器導入促進助成金申請内訳書

公益社団法人 北海道トラック協会 殿

申請年月日

年

月

日

事業者名		自動車登録番号	導入機器		台数	機器単価(税抜) (円)	助成額 (円)	導入年月
			メーカー名・型式					
No	本社または 支店・営業所名		メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
1			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
2			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
3			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
4			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
5			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
6			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
7			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
8			メーカー名		台	円	円	年 月
			型式					
合 計					台	円	円	年 月

誓 約 書

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

弊社は、下記の機器導入に対し、国の補助金交付申請を行わない、また行っていないことを、ここにお誓いいたします。

申請年月日	年 月 日			
事業者名	(印)			
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店	
会社所在地	〒 ー			
連絡先	電話		FAX	
担当者	役職		氏名	
① 機器名	メーカー名			
	型式			
② 導入台数	台			

※ 機器の型式・数量・取得価格が不明な場合にご使用ください。

ドライブレコーダー機器搭載証明書

(事業者名)

殿

下記のとおり、機器の搭載を完了したことを証明いたします。

(装着・販売会社情報)

申請年月日	年 月 日		
装着・販売会社名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
代表者名			
住所	〒 -		
連絡先	電話		FAX

(装着機器情報)

	車両登録番号	搭載機器		本体価格 (税抜)	搭載年月
		メーカー名	型式		
1				円	年 月
2				円	年 月
3				円	年 月
4				円	年 月
5				円	年 月
6				円	年 月
7				円	年 月
8				円	年 月

トルクレンチ等導入促進助成

この助成制度は、ホイールナットの緩みの防止や、タイヤ交換後の増し締め作業を励行させるため、トルクレンチの導入促進を図り、車輪脱落事故を根絶するため、下記対象機器の導入費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年2月27日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は申請時に会員事業者であり、会費未納等がないものとします。
- (2) 令和7年4月1日から令和8年2月27日の間に購入し支払い（リース契約の場合は契約締結）が行われたものを対象とします。

《助成対象機器》

- (1) トルクレンチ（プレセット型等）
- (2) トルクレンチ（電動型等）

※トルクセッターや電動タイヤレンチ等の名称のもので、高精度なトルク管理が可能な機器とします。

※中古品・レンタル品、国等から補助金が交付された機器並びにインパクトレンチは対象となりません。

《助成額と助成上限台数》

北海道内の地区トラック協会に所属する会員1事業所1台まで、また助成額は、会員事業者が当該年度に新たに導入した機器取得額の2分の1で下記の上限額までとします。（下記参照）

なお、機器取得額はトルクレンチの本体価格（セット・付属するスタンドを含む）とし、消費税は除きます。

項目	助成上限額
① 締め付け能力が 600N・m <u>以上</u>	取得額の2分の1 (上限50,000円)
② 締め付け能力が 600N・m <u>未満</u>	取得額の2分の1 (上限20,000円)

【上限台数の例（A事業者の場合）】

地区	営業所名	上限台数
札幌	本社営業所	あわせて 1台
札幌	恵庭営業所	
十勝	帯広営業所	1台
室蘭	苫小牧営業所	1台

《申込方法》

助成対象期間内に下記の（１）～（７）の書類を北ト協または地区ト協に郵送してください。（持参可）

（１）様式１ 「トルクレンチ等導入促進助成金実績報告書」

（２）様式１の２ 「トルクレンチ等導入促進助成金申請内訳書」

（３）様式２ 「誓約書」

（４）助成対象機器の型式及び取得額がわかる書類の写し

（見積書・納品書・請求書・リース契約書等）

※リース契約や割賦購入の場合は、販売店・代理店が発行した見積書等を添付する。

（５）助成対象機器の支払いを行ったことがわかる書類の写し

（領収書・リース契約書・割賦販売契約証）

※領収書に他物品の支払額が含まれている等、対象機器の金額と一致していない場合は、以下のいずれかの対応を行う

①金額の内訳が確認できる書類の添付

②余白に「申請機器〇〇台分の支払いを含む。」と記入

（６）締め付け能力が確認できる書類の写し

（製品カタログ又は、販売会社による証明書类等）

（７）★締め付け能力が 600N・m 以上のトルクレンチの申請の場合のみ（追加で必須）

車両総重量 8 t 以上の事業用トラックを保有する事業者の証として

自動車検査証記録事項の写し



トルクレンチ等導入促進助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会 長 殿

申請年月日	年 月 日		
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円		
	<small>※助成額は取得額の2分の1(上限は、600N・m以上:50,000円・600N・m未満:20,000円)、消費税を除く)</small>		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
	口座名義		
	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
【助成金請求に必要な書類】		※記入不可	
		事業者使用欄	北ト協使用欄
① 様式1「トルクレンチ等導入促進助成金実績報告書」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 様式1の2「トルクレンチ等導入促進助成金申請内訳書」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 様式2「誓約書」		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 助成対象機器の型式・取得価格がわかる書類の写し (見積書・納品書・請求書・リース契約書等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 事業者によって助成対象機器の支払いを行われたことがわかる書類の写し (領収書・割賦販売契約証等) ※ リース契約の場合はリース契約書		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 締付能力が確認できる書類の写し(製品カタログ等)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 締付能力600N・m以上のトルクレンチの申請の場合は、自動車検査証の写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

車両に関する助成制度

地区ト協受付印	北ト協受付印

様式1の2

トルクレンチ等導入促進助成金申請内訳書

申請年月日

年 月 日

事業者名								
No.	支店・営業所名	購入年月	メーカー名	型式	取得額(税抜) (円)	助成額 (円)	トルク調整範囲 [N・m]	
1		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
2		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
3		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
4		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
5		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
6		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
7		年 月			円	円	(例)●●●●～●●●● ～	
合 計					円	円		

誓 約 書

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

弊社は、下記の機器導入に対し、国の補助金交付申請を行わない、また行っていないことを、ここにお誓いいたします。

申請年月日	年 月 日			
事業者名	(印)			
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店	
会社所在地	〒 ー			
連絡先	電話		FAX	
担当者	役職		氏名	
① 機器名	メーカー名			
	型式			
② 導入台数	台			

労働災害防止対策昇降設備等導入助成

この助成制度は、労働安全衛生規則等一部改正（令和5年10月1日施行）に伴う影響に対応するための昇降設備導入費用の一部を助成します。

《助成対象期間》

令和7年4月1日から令和8年3月19日まで

※予算に達した場合は、その時点で受付を終了します

《助成対象》

- (1) 助成対象者は申請時に会員事業者であり、会費未納等がないものとします。
- (2) 令和7年4月1日から令和8年3月19日の間に購入し支払い（リース契約の場合は契約締結）が行われたものを対象とします。

《助成対象機器》

安衛則第151条の67に関係する昇降設備

※中古品・レンタル品、国等から補助金が交付された機器は対象となりません。

《助成額》

道内の地区トラック協会に所属する会員1事業者につき1回までとし、助成額は取得額の2分の1の金額で、上限30,000円とします。

（取付費用及び消費税を除く）

《申込方法》

助成対象期間内に以下の(1)～(5)の書類を北ト協または地区ト協に郵送してください。（持参可）

- (1) 様式1 「労働災害防止対策昇降設備等導入助成金実績報告書」
- (2) 様式1の2 「労働災害防止対策昇降設備等導入助成金申請内訳書」
- (3) 助成対象項目の型式及び取得額がわかる書類の写し

（見積書・納品書・請求書・リース契約書、製品カタログ等）

※リース契約や割賦購入の場合は、販売店・代理店が発行した見積書等を添付する。

- (4) 助成対象設備のメーカーや型式が分かる書類の写し
 - ①昇降機の場合…製品カタログや取扱説明書の写し等
 - ②昇降ステップの場合…取付した状態での写真
- (5) 助成対象機器の支払いを行ったことがわかる書類の写し
（領収書・リース契約書・割賦販売契約証）

※領収書に他物品の支払額が含まれている等、対象機器の金額と一致していない場合は、以下のどちらかを行ってください。

- ①金額の内訳が確認できる書類を添付する。
- ②余白に「申請設備の支払いを含む。」と記入する。



労働災害防止対策昇降設備等導入助成金実績報告書 (兼助成金交付請求書)

公益社団法人 北海道トラック協会長 殿

申請年月日	年	月	日
事業者名	(印)		
支店名・営業所名	<input type="checkbox"/> 本社	<input type="checkbox"/> () 営業所	<input type="checkbox"/> () 支店
会社所在地	〒 -		
連絡先	電話	FAX	
担当者	役職	氏名	
助成金申請額	円(上限30,000円)		
振込先銀行口座	金融機関名	銀行	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所
		信用金庫	
		信用組合	
		農業協同組合	
	ふりがな		
口座名義			
口座番号	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	
【助成金請求に必要な書類】	※記入不可		
	事業者使用欄	北ト協使用欄	
① 様式1「労働災害防止対策昇降設備等導入助成金実績報告書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 様式1の2「労働災害防止対策昇降設備等導入助成金申請内訳書」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 助成対象設備の取得価格が分かる書類の写し (見積書・納品書・請求書・リース契約書等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ 助成対象設備のメーカーや型式が分かる書類の写し 昇降機の場合・・・製品カタログや取扱説明書の写し等 昇降ステップの場合・・・取付した状態での写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ 事業者によって助成対象設備の支払いが行われたことが分かる書類の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

車両に関する助成制度

地区ト協受付印	北ト協受付印

労働災害防止対策昇降設備等導入助成金申請内訳書

申請年月日 年 月 日

No.	事業者名 支店・営業所名	導入設備		購入年月	購入数	取得額(税抜) (円)	助成額(円) ※取得額の2分の1で 上限額30,000円まで	
		メーカー名	型式					
1				年 月		円	円	
2				年 月		円	円	
3				年 月		円	円	
4				年 月		円	円	
5				年 月		円	円	
6				年 月		円	円	
7				年 月		円	円	
8				年 月		円	円	
9				年 月		円	円	
10				年 月		円	円	
合 計							円	円

環 境 対 応 車 導 入 促 進 助 成

この助成事業は環境問題への取り組みとして環境対応車の普及に向け、会員事業者への環境対応車導入促進を図るための助成制度です。

《対象期間》 令和7年4月1日から令和8年3月13日の間に新車新規登録が完了するものが助成対象です。

《申込方法》

◆全ト協◆ ※事前に「交付決定通知書」を得る必要があります。詳しくは北ト協HPをご確認ください。

【申請締切】 4～6月に車両登録：令和7年7月31日まで
それ以降に車両登録：令和8年1月30日まで

◆北ト協◆ 北ト協へ申請を行う際、全ト協への申請を同時に行うことができます。注意点もございますので、詳細は北ト協のHPをご確認ください。

【申請締切】 令和8年2月27日まで

《助成額》

(1) 天然ガストラック (単位：円)

車両区分	全ト協	北ト協
小 型	122,000	—
中 型	459,000	—
大 型	1,000,000	—

(2) ハイブリッドトラック (単位：円)

車両区分	全ト協	北ト協
小 型	97,000	400,000
中 型	335,000	—
大 型	600,000	—

(3) 電気トラック

車両区分	全ト協	北ト協
小 型	300,000	100,000

※ (中小企業者 (資本金3億円以下または従業員数300人以下) の事業者のみ)

(4) 燃料電池トラック

車両区分	全ト協	北ト協
小 型	300,000	100,000

※ (中小企業者 (資本金3億円以下または従業員数300人以下) の事業者のみ)



～助成事業の詳細内容の確認・申請様式の入手方法～

北海道トラック協会 ホームページ URL はこちら⇒【 <https://www.hta.or.jp> 】

北海道トラック協会 ホームページ URL はこちら⇒【 <https://www.hta.or.jp> 】

公益社団法人 北海道トラック協会

サイト内検索 🔍 011-531-2215 お問い合わせ ☎

北海道トラック協会について お知らせ 一般の皆様 会員の皆様 適正化事業 **助成金のご案内** 地区トラック協会について

安心と信頼の緑ナンバー
北海道トラック協会

助成金の冊子は
こちらから
確認できます！

こちらから
助成事業の詳細、申請
様式等を確認・入手
できます！

「排雪運搬用ダンプ・トラック車両の取扱い要領」について
改善基準告示のポイント
助成金制度の概要
新型コロナウイルス関連情報

お問い合わせ先一覧

◎各トラック協会◎

北海道トラック協会（総務部）	TEL：011-531-2215
北海道トラック協会（業務部）	TEL：011-511-9784
北海道トラック協会（適正化）	TEL：011-551-1357
札幌地区トラック協会	TEL：011-751-4231
函館地区トラック協会	TEL：0138-49-1777
室蘭地区トラック協会	TEL：0143-44-0993
旭川地区トラック協会	TEL：0166-48-7244
十勝地区トラック協会	TEL：0155-36-8575
釧根地区トラック協会	TEL：0154-51-3108
北見地区トラック協会	TEL：0157-24-4833

令和7年4月1日現在

※近代化融資・保証料助成事業担当
 ※その他助成事業担当
 ※安全性評価事業（Gマーク）普及促進助成担当

◎運行管理者講習・適性診断実施団体◎

自動車事故対策機構札幌主管支所	TEL：011-218-8155
〃 函館支所	TEL：0138-88-1007
〃 旭川支所	TEL：0166-40-0111
〃 釧路支所	TEL：0154-32-7021
苫小牧ドライビングスクール	TEL：0144-55-7191
釧路自動車学校	TEL：0154-37-1115
中央バス自動車学校	TEL：011-764-2525
ヤマト・スタッフ・サプライ(株)	TEL：011-807-8490
黒井交通教育センター札幌支部	TEL：011-375-2155
黒井交通教育センター道東支部	TEL：0154-36-1281