

大適発第13号  
平成29年7月1日

事業者 殿

大阪府貨物自動車運送適正化事業実施機関  
(一般社団法人大阪府トラック協会)  
本部長 松井剛士

### 平成29年度「安全性優良事業所支局長表彰」について

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、協会運営に格別のご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、平成26年度より大阪運輸支局において、「貨物自動車の輸送の安全」について長期間に渡って安全性の徹底等により荷主や社会に対し多大な貢献をしている安全性優良事業所に対し、表彰制度が実施されております。

つきましては、各事業者において、表彰基準を満たす事業所におかれましては、別紙「申請書類」に必要書類を添付のうえ、平成29年8月1日(火)から8月4日(金)(期限厳守)までに当実施機関(当協会適正化事業部)まで申請いただきますよう、お願い申し上げます。

#### 記

(申請期間) 平成29年8月1日(火)から平成29年8月4日(金)

(受付時間) 午前9時から午後5時

(申請場所) 大阪府トラック総合会館6階 603号室

(問い合わせ先・資料請求先)

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2丁目11番2号

(大阪府トラック総合会館5階)

大阪府貨物自動車運送適正化事業実施機関

(一般社団法人大阪府トラック協会 適正化事業部)

TEL. 06-6965-4024

FAX. 06-6965-1902

## 安全性優良事業所近畿運輸局大阪運輸支局長表彰審査基準

1. 近畿運輸局大阪運輸支局管内において、貨物自動車運送事業法に基づく許可を受けて事業を営んでいる者の事業所であること。
2. 貨物自動車運送適正化実施機関が行う貨物自動車運送事業安全性評価事業(以下「Gマーク事業」という。)による**安全性優良事業所の認定を連続して10年以上受けている事業所**であること。
3. **表彰日の直前3年間について、近畿運輸局大阪運輸支局の管内で第1当事者としての事故**(自動車事故報告規則(昭和26年運輸省令第104号)第2条第1号から第6号、第8号、第10号及び第12号から14号に規定する事故をいう。以下同じ。)**又は第1当事者と推定される事故を惹起していない事業所(管内の他の事業所を含む。)**であること。
4. **表彰日の直前1年間について、近畿運輸局大阪運輸支局の管内において監査に基づく行政処分を受けていない事業所(管内の他の事業所を含む。)**であること。
5. 交通事故防止会議、安全衛生委員会(交通事故防止の内容が含まれるものに限る。)、グループによる危険予知訓練、ヒヤリ・ハット活動、交通事故防止に関する品質管理活動、小グループ安全活動、交通事故防止等輸送の安全確保に関する会議・活動など、**定期的な運転者教育が行われている事業所であること。**
6. **デジタル式運行記録計又はドライブレコーダーのいずれかが事業所に配置される車両の90%以上に装着されている事業所**であり、その効果をドライバー教育等(運輸安全マネジメントや安全運行につながる省エネ運転の実施など)に反映させている事業所であること。
7. Gマーク事業による安全性優良事業所の認定を受けたことにより、当該安全性評価の認定後に荷主からの評価若しくは安定的な経営を確保した事業所であること又は社内において、定期的に「運転記録証明書」を取り寄せ、事故及び違反実態を把握して、個別指導に活用している事業者であること。
8. 原則として一般社団法人大阪府トラック協会の推薦を受けたものであること。  
審査の基準日は、平成29年4月1日とする(ただし、3. 4. の事項を除く)。  
ただし、事業者(事業所)は、審査基準日以降表彰の日までの間においても、審査基準を満たしている又は満たさないおそれがないものとする。

安全性優良事業所表彰に係る提出書類の様式は次のとおりとする。

1. 安全性優良事業所(Gマーク)表彰候補推薦  
取りまとめ書 …………… 第1号様式
2. 表彰に係るチェックシート …………… 第2号様式の2
3. 無事故である旨の宣誓書 …………… 第4号様式
4. 運転者教育の実施に関する説明書 …………… 第5号様式
5. 年間計画表 …………… 第6号様式の2
6. 運転者教育台帳 …………… 第7号様式
7. 運転者教育記録 …………… 第8号様式
8. デジタル式運行記録計又はドライブレコーダーの装着に関する説明書 …………… 第10号様式の2
9. 経営の安定化に関する宣誓書 …………… 第11号様式の2
10. 運転記録証明書の活用についての宣誓書 …………… 第12号様式

現に当該事業所において使用しているものが前条の様式と同様の内容を含むものである場合は、その写しをもって、これらの様式に定める書類とすることができる。

※今年度につきましては上記書類以外に、**社会保険（健康保険・厚生年金保険）に関する納付確認**をさせていただきますので、申請書提出前の**直近2ヶ月分の領収書等、納付したことが確認出来る書面の（写）**も添付願います。

## 保険料納入告知額・領収済額通知書

あなたの本月分保険料額は下記のとおりです。

なお、納入告知書を指定の金融機関に送付しましたから、指定振替日（納付期限）前日までに口座残高の確認をお願いします。

下記の金額を指定の金融機関から口座振替により受領しました。

赤枠内が「平成29年4月分保険料  
平成29年5月分保険料」のもの

事業所整理記号		事業所番号	
納付目的年月	平成 年 月 日	納付期限	平成 年 月 日
健康勘定	厚生年金勘定	子どものための金銭の給付勘定	
健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	
合 計 額		円	

平成 年 月 分 保 険 料		領収日	平成 年 月 日
健康勘定	厚生年金勘定	子どものための金銭の給付勘定	
健康保険料	厚生年金保険料	児童手当拠出金	
合 計 額		円	

平成 年 月 20 日

歳入徴収官

厚生労働省年金局事業管理課長  
(日本年金機構  
年金事務所)



口座振替等により支払済みである保険料が平成29年4月分及び5月分であるものが対象となります。  
(年金事務所からの場合、平成29年6月20日頃、7月20日頃に通知があるもの)