

# 通 報

大ト協第69号  
令和6年5月

会 員 殿

一般社団法人大阪府トラック協会  
会長 中 川 才 助

## 令和6年度 IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する 携帯型アルコール検知器の導入促進助成制度について ( ご 案 内 )

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、当協会の運営につきまして積極的なご理解とご協力を賜わり誠にありがとうございます。

さて、当協会ではIT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器の導入費用の一部を助成する制度を実施いたします。

つきましては、以下の募集要領をご参照の上、ご活用いただきますようご案内申し上げます。

また、申請方法につきましては、**郵送での受付**といたしますので、よろしくお願いたします。

### 記

1. 募集期間 **令和6年4月1日(月)～令和7年2月28日(金)**  
**※上記期間内であっても助成予算枠に達した時点で即時受付を終了といたしますので、その都度提出してください。また、事前告知は行いませんので、予めご承知おきください。**
2. 助成額 **保有する車両1台あたり1機器、上限を20,000円とする。**  
(購入価格の1/2で、最大20,000円)
3. 助成対象  
全ト協の交付要件として下記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いたします。  
①助成対象機器は、国土交通省の認定を受けた携帯型アルコール検知器(別表)で、**令和6年4月1日以降**に、新たに導入した機器とする。

- ②導入費用には、機器本体の他、部品や付属品、周辺機器、セットアップ等の費用を含むものとする。なお、消費税は導入費用には含まない。
- ③国、地方自治体から補助金が交付されている場合は、助成金は交付しない。
- ④大阪府下の事業所で、安全性優良事業（Gマーク）認定事業所であること。

#### 4. 助成申請方法

希望者（事業者）は携帯型アルコール検知器購入後に、下記の(1)～(4)の添付書類を添えて申請を行ってください。

- (1) **【様式1】** 令和6年度 IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器助成金交付申請書兼誓約書

**【様式2】** 導入内訳書

- (2) 請求書等（写）

- ・請求書等には携帯型アルコール検知器の商品名・単価・個数が明記されていること。

- (3) 領収証（写）（※振込明細書等（写）も可）

- ・領収証、振込明細書等は、振込日、金額、振込元、振込先が確認できるものであること。また、切り貼りや修正があるものは不可としますが、必要箇所以外（残高等）を黒く塗りつぶすのは可とします。
- ・通帳の写しは不可とします。
- ・領収証等の代金領収日が、令和6年4月1日以降であること。
- ・手形でのお支払は、令和7年3月末までの決済分が助成対象となりますので、領収証（写）の余白部分に決済日（支払期日）をご記入ください。
- ・振込手数料・値引き分の助成はいたしません。

- (4) 安全性優良事業所（Gマーク）認定書（写）

- ・有効期限にご注意ください。
- ・申請する事業所ごとに添付してください。

**※様式1の訂正箇所のうち申請金額の訂正は認められませんので再度申請用紙を用意してください。**

#### 5. 申請先【郵送先】ならびにお問い合わせ先

〒536-0014 大阪市城東区鳴野西2-11-2

(一社) 大阪府トラック協会 業務部

お問い合わせ電話番号 (06) 6965-4036

## 令和6年度安全装置等導入促進助成事業対象装置一覧

令和6年4月1日現在  
(50音順)

### ◆IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器

装置メーカー名	装置名称	型式	備考
インフォセンス	デジタルアルコールチェッカーFUGOsmartBt	FALC-31	当該の機器と連携するサービス名: デジタル点呼マネージャー、R2.9月追加
	アルコール検査器 ソシアック・ネオ	SC-502	(株)インフォセンス製「デジタル点呼マネージャー」と連動要 R3.6月追加
コア	フーゴスマートBT	FALC-31	クラウド型IT点呼システム「Cagou IT点呼」と連携要 R2.12月追加
サンコーテクノ	アルコガーディアン モバイル TR-1	TR-1	
	アルコガーディアン モバイル TR-2	TR-2	専用スマホとセット サンコーテクノ(株)で検証済みのスマホとセット(スマホはユーザーが用意し、キャリア契約済みのものとする) R2.8月仕様変更
タニタ	アルプロ	FC-1000	
		FC-1000D	
		FC-1008D	
		FC-1200	NPシステム開発製 デジタコと連動要 (NET-380/580/780)
	アルコール検知器	FC-1200F	富士通製デジタコ (DTS-C1/D1シリーズ/D2シリーズ)と連動要 R2.5月仕様変更
		FC-810	R6.4月追加
		FC-1500	R6.4月追加
中央自動車工業	抗菌仕様 日本国産電気化学式アルコール検知器 ソシアック・ネオ	SC-502	R3.6月追加、R3.11月仕様変更、R3.12月仕様変更 R5.7月仕様変更 中央自動車工業(株)製「専用PC管理ソフト」「専用スマホアプリ」、テレニシ株式会社製「IT点呼キーパー」、株式会社ナブアシスト製「『点呼+』モバイルサービス」、又は株式会社MIRAIt Service Design製「AI-RollCall」のセットでの導入が必要
		NEB-601	R5.1月追加、R5.6月仕様変更 R5.7月仕様変更、R5.8月仕様変更 テレニシ株式会社製「IT点呼キーパー」、エヌ・ティ・ティ・コミュニケーションズ株式会社製「LINKETH」・「docoですcar」、又は株式会社MIRAIt Service Design製「AI-RollCall」のセットでの導入が必要
東海電子	ALC-Mobile/ ALC-Mobile Bluetooth	T-ALC-MB100	
	ALC-Mobile II	T-ALC-MB200	
	ALC-Mobile III	T-ALC-S100	R5.6月追加
東洋マーク製作所	電気化学式アルコール検知器 (Bluetooth内蔵)	AC-015BT	R3.7月仕様変更 テレニシ社製「IT点呼キーパー」との連動又は東洋マーク社製「どこでもAC」をインストールしたスマートフォンとの連動が必須
	富士通製デジタコ連動 電気化学式アルコール検知器	AC-015iv	R1.10月追加 R3.8月仕様変更 富士通製デジタコ(DTS-C1/D1/D2/G1Dシリーズ)と連動要
	電気化学式アルコール検知器 Bluetooth内蔵	AC-018	R3.5月追加 R3.7月仕様変更 テレニシ社製「IT点呼キーパー」との連動又は東洋マーク社製「どこでもAC」をインストールしたスマートフォンとの連動が必須
トリプルアイズ	AIZE Breath ハンディタイプ	MT-AL01BT	R4.12月追加
フィガロ技研	デジタルアルコールチェッカー フーゴプロ	FALC-11T	R3.7月仕様変更 テレニシ社製「IT点呼キーパー」と連動要

捨印

【様式1】

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 支部

一般社団法人大阪府トラック協会 会長 殿

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

⑨

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

※貴社印（丸印）を押印してください

## 令和6年度 IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する 携帯型アルコール検知器助成金交付申請書兼誓約書

弊社導入の携帯型アルコール検知器について、下記のとおり助成金の交付申請をいたします。

記

1. 助成金申請額 \_\_\_\_\_ 円 （ \_\_\_\_\_ 台分）

（※助成単価は、機器費用（税抜き）の1/2、かつ20,000円を超えないこと）

（※様式2の助成金合計額①と同額とする）

2. 助成金振込先口座

金融機関名 \_\_\_\_\_

支店名 \_\_\_\_\_

口座種別（当座・普通） \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

フリガナ  
口座名義 \_\_\_\_\_

＜ 必要書類 ＞

①様式2 導入内訳書

②請求書等（写） ※取得価格のわかるもの

③領収証（写） ※振込明細書等（写）も可

※但し、支払元・振込先・金額が明記されていること

④Gマーク認定書の写し ※複数事業所分申請する場合は、複数事業所分

※有効期限にご注意ください

◆ 助成申請前に必ず各社にて申請書類の控えをお取りいただき、保管してください ◆

【様式2】

IT点呼を活用した遠隔地で行う点呼使用する携帯型アルコール検知器の導入内訳書

年 月 日

申請事業者名:

No.	事業所名	Gマーク 認定証番号	区分	導入装置		台数 (台)	購入価格	助成額(購入価格の 1/2で上限20,000)	助成額小計 (助成額×台数)	導入年月	購入先 (販売会社)
				②メーカー名	③型式						
例	大阪営業所	XXXXXXXX(Y)	IT	インフォセンス	FALC-31	5	000,000円	△△,△△△円	□△△,△△△△円	令和X年X月XX日	○×工業
1			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
2			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
3			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
4			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
5			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
6			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
7			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
8			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
9			IT	(型 式)	(型 式)		円	円	円		
<b>助成金額合計①</b>									<b>F</b>		

※記入の間違いがあつた際は、修正液を使わずに、二重線で修正してください

※申請は大阪府下の営業所に限ります(他府県の営業所で申請する場合は、該当府県のトラック協会にお問い合わせください)

【トラック協会使用欄】