

年 月 日

血圧計導入助成実績報告書
(助成金交付請求書)

一般社団法人茨城県トラック協会
会長 小林 幹 愛 殿

住 所
事業者名
代表者名

㊞

血圧計導入助成要綱第4条に基づき、関係書類を添え、助成金の支払いについて下記のとおり請求します。

記

助成金請求額 _____ 円 (請求台数 _____ 台分)

1. 導入営業所名 _____ 営業所
_____ 営業所 ※1 営業所 1 台
_____ 営業所

2. 導入機器名・導入日
_____ ・ _____ 年 月 日

3. 振込先口座
_____ 銀行 _____ 支店
[預金口座] 普通 ・ 当座 (〇印)
[口座番号] _____
フリガナ
[口座名義] _____

【添付書類】(1) 請求書明細書および領収書の写し
(割賦の場合は契約書の写し)

連絡先	担当者名 :	TEL :	FAX :
-----	--------	-------	-------