

年 月 日

衝突被害軽減ブレーキ装置導入促進助成実績報告書
(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

印

衝突被害軽減ブレーキ装置導入促進助成金交付要綱第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. メーカー名 _____

2. 機器名・型式 _____

3. 振込先口座
_____ 銀行 _____ 支店

[口座種別] 普通 ・ 当座 (〇印)

[口座番号] _____

フリガナ
[口座名義] _____

- 【添付書類】 (1) 装着車両内訳書 (別紙)
(2) 装着証明書
(3) 装着車両の車検証の写し
(4) 取得価格のわかる請求書および領収書の写し
(割賦又はリースの場合は契約書の写し)
(5) 誓約書 (国への申請を行う場合は不要)

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

衝突被害軽減ブレーキ装置導入車両内訳書

事業者名

番号	装着車両		導入機器		装助成金額	装着日	国補助の有無
	車名	登録番号	メーカー名	機器名・型式			
1					円	年 月 日	
2					円	年 月 日	
3					円	年 月 日	
4					円	年 月 日	
5					円	年 月 日	
6					円	年 月 日	
7					円	年 月 日	
8					円	年 月 日	
9					円	年 月 日	
10					円	年 月 日	
11					円	年 月 日	
12					円	年 月 日	
13					円	年 月 日	
合 計					円		

【衝突被害軽減ブレーキ装置用】

年 月 日

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

⑩

誓 約 書

弊社は、下記機器の導入に対して国の補助金交付申請を行わない（行っていない）
ことを、ここにお誓いいたします。

記

1. 機 器 名

2. 導入台数

3. 装着車両

4. 導入年月日

【共通様式】

装着証明書

(申請事業者名)

(証明者)

印

下記のとおり装着したことを証明します。

No.	メーカー名	型式名	装置単価 (税抜)	装着車両番号	装着日
1					年 月 日
2					年 月 日
3					年 月 日
4					年 月 日
5					年 月 日
6					年 月 日
7					年 月 日
8					年 月 日
9					年 月 日
10					年 月 日