

年 月 日

アイドリングストップ支援機器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 小倉 邦義 殿

住 所  
事業者名  
代表者名

印

アイドリングストップ支援機器導入助成金交付要綱第4条に基づき、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. 製品名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 月 日購入・取付)

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 月 日購入・取付)

2. 振込先口座

\_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店

[口座種別] 普通 ・ 当座 (○印)

[口座番号] \_\_\_\_\_

フリガナ  
[口座名義] \_\_\_\_\_

- 【添付書類】(1) 装着証明書  
(2) 請求明細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)

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

【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