

点呼支援機器等導入促進助成事業 助成申請書

_____トラック協会会長 殿

※ 下記の同意内容を確認の上、□欄にチェック(☑)をご記入ください。(チェックがないと受付不可)

本助成事業の申請にあたり、国及び地方自治体を実施する助成制度等の申請・受領はしていません。

申請年月日	20 年 月 日						
事業者名							印
支店名・営業所名							
会社所在地	〒 - .						
電話・FAX番号	電話	()	FAX	()			
申請責任者	役職						氏名
点呼支援機器等	機器名	ロボット点呼(ユニボ)					
	管理NO(※)						
	サービス利用開始日	20 年 月 日					
取扱店							
導入費用	円						
助成金申請額	円						
振込先 金融機関	金融機関名	銀行					支店
	ふりがな 口座名義						
	口座番号	普通・当座					
添付書類	1. 取扱店に支払った導入費用の領収証の写し 2. サービス利用申込書の写し 3. 管理NOが記載された書類の写し (2. に記載されている場合は、不要)						

※サービス利用申込書に記載された管理NOを記載すること。