

年 月 日

## 転落災害防止用昇降設備導入助成金交付請求書

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

㊞

転落災害防止用昇降設備導入助成要綱第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)  
(※100円未満切捨て)

1. 導入営業所名 \_\_\_\_\_ 営業所 \_\_\_\_\_ 台分  
\_\_\_\_\_ 営業所 \_\_\_\_\_ 台分  
\_\_\_\_\_ 営業所 \_\_\_\_\_ 台分

2. 製品名・導入日  
\_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 年 月 日

3. 振込先口座  
\_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店

[預金口座] 普通 ・ 当座 (○印)

[口座番号] \_\_\_\_\_

フリガナ  
[口座名義] \_\_\_\_\_

協会受付印

【添付書類】(1) 請求明細書および領収書の写し  
(2) 昇降設備の仕様書または画像

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