

年 月 日

安全装置等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 倉 邦 義 殿

住 所
事業者名
代表者名

㊞

安全装置等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)

(※消費税は除く)

内 訳 @ 10,000 × _____ 台 (後方・側方・インターロック)
@ 20,000 限度 × _____ 台 (盗難防止)
@ 30,000 限度 × _____ 台 (トルクレンチ)

1. 導 入 機 器 後方視野確認支援・側方視野確認支援
アルコールインターロック・車両盗難防止・トルクレンチ (〇印)

2. メーカ ー 名 _____

3. 機器名・型式 _____

4. 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] _____

協会受付印

- 【添付書類】(1) 装着車両内訳書(別紙)
(2) 装着証明書(別紙※トルクレンチは不要)
(3) 仕様書等の写し(盗難防止・トルクレンチの場合)
(4) 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：

安全装置等装着車両内訳書

事業者名

番号	装着車両		※区分 (○印)	導入機器		炭ト協助成金額	装着日 取付日 購入日
	車名	登録番号		メーカー名	機器名・型式		
1			1 2 3 4 5			円	年 月 日
2			1 2 3 4 5			円	年 月 日
3			1 2 3 4 5			円	年 月 日
4			1 2 3 4 5			円	年 月 日
5			1 2 3 4 5			円	年 月 日
6			1 2 3 4 5			円	年 月 日
7			1 2 3 4 5			円	年 月 日
8			1 2 3 4 5			円	年 月 日
9			1 2 3 4 5			円	年 月 日
10			1 2 3 4 5			円	年 月 日
				合 計		円	

※区分

1 後方視野確認支援

2 側方視野確認支援

3 インターロック

4 車両盗難防止

5 トルクレンヂ

【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