

年 月 日

運転免許取得助成金交付申請書

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

㊟

運転免許取得に係る助成金交付要綱第5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。

該当する項目に○印・人数を記入

	準中型(新規)	1名	40,000円限度	名
	準中型(解除)	1名	25,000円限度	名
	中型	1名	50,000円限度	名
	大型	1名	100,000円限度	名
	けん引	1名	50,000円限度	名

※ 助成額は免許取得費用の2分の1(100円未満切り捨て)とします。

記

助成金申請額 _____ 円 (但し _____ 名分)
(※消費税は除く)

[振込先銀行] _____ 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) 免許取得者名簿(別紙1)
(2) 在職証明書(別紙2)
(3) 誓約書(別紙3)
(4) 免許取得に係る証明(運転免許証)の写し
(5) 免許取得に係る領収書等の写し

協会受付印

連絡先

担当者名：

TEL：

FAX：

別紙 1

運転免許取得者名簿

事業者名 _____

No.	氏 名	所 属 営業所	免許取得 教 習 所	免許区分	取 得 年月日
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※ 提出に際しては各々の免許取得に関する証明（運転免許証）の写し等を添付して下さい。

在 職 証 明 書

現 住 所	_____
フリガナ氏 名	_____
生 年 月 日	昭和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
就 職 年 月 日	昭和 平成 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
職 務 の 内 容	_____
役 職 名	_____

上記の者、免許取得時に在職していることを証明します。

年 月 日

住 所

事業者名

代表者名

誓 約 書

年 月 日

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

弊社は、下記の運転免許取得助成金を申請するにあたり、国等から助成金を交付されていない、また、交付申請を行わないことを、ここにお誓いいたします。

記

1. 取得免許の種類

2. 取得人数

人

3. 取 得 日

年 月 日