

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）
(※消費税は除く・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 :
-----	--------	-------	-------