

年 月 日

熱中症防止対策助成実績報告書
(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 ⑩

熱中症防止対策助成要綱第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
(※消費税は除く)

1. 申請営業所名 _____ 営業所
_____ 営業所
_____ 営業所

2. 購入品名・購入日

_____ ・ _____ 年 月 日
_____ ・ _____ 年 月 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】請求明細書及び領収書(振込書等)の写し
※品名、単価及び個数が記載されているもの

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