

年 月 日

血圧計導入助成実績報告書 (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

㊟

血圧計導入助成要綱第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)

1. 導入営業所名 _____ 営業所
_____ 営業所
_____ 営業所

2. 導入機器名・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
(割賦の場合は契約書の写し)
(2) 誓約書

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

【誓約書】

申請にあたり、以下のすべての内容について、誓約していただく必要があります。

次の各項目のチェック欄に（☑）点を入れて下さい。

- 申請日において、協会費の未納がある場合には、助成金の対象外となること。
- 虚偽や不正な手段により助成金を受給した場合には、助成金の返還を行うこと。
- 交付対象となった機器装着後、茨ト協で定める耐用年数を経過するまでの期間は、譲渡、交換、廃棄、他用途への転用、貸付又は担保の用に供する等いかなる処分をした場合、助成金の返還を行うこと。

<茨ト協で定める耐用年数>

(1) 血圧計 6年

令和 年 月 日

住 所

事業者名

代表者名

Ⓔ