

一般社団法人静岡県トラック協会 会長 殿

郵便番号 ー

住 所

会 社 名

代表者名

TEL ( )

FAX ( )

(ご担当者名)



代表  
者印

(個人印不可、県外本社は  
県内代表者印可)

**[令和4年度] 血圧計導入促進助成事業実績報告書  
(兼助成金交付請求書)**

標記助成金の交付について、交付要領に基づき、以下のとおり報告（請求）いたします。  
 なお、今回の請求にあたり別紙記載の対象機器については、国や他団体等の補助金の交付を受けない（受けていない）ことを誓約いたします。

1. 申請金額

金					0	0	0	円
---	--	--	--	--	---	---	---	---

◇血圧計 \_\_\_\_\_ 台

請求内容は別紙**実績報告内訳書**のとおり

2. 対象機器

別紙のとおり

3. 助成金の振込先

金融機関名	銀行 信用金庫	支店名	支店
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義	(会社名のみで「代表者名は不要」です)		

4. 添付書類 (①~⑥の順に書類を添付してください)

- ①「申請内訳書」
- ②機器の価格の内訳がわかる書面
- ③領収書の写し
- ④中小企業者であることが確認できる書類…事業報告書の直近の事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページ(中小企業者が血圧計の補助を受ける場合のみ必要、大企業の場合は不要)
- ⑤「保険料納入告知額・領収済額通知書」の写し…厚労省年金局が発行する直近のもの
- ⑥振込先通帳(小切手帳)の写し…金融機関(支店)名・口座名義(カナ)・預金種類・口座番号記載のもの