令和 年 月 日

一般社団法人静岡県トラック協会 会長 殿

(個人印不可、県外本社は

県内代表者印可）

|  |
| --- |
| 郵便番号 －住 所 |
| 会 社 名代表者名TEL （ ）FAX （ ） （ご担当者名） 　　　　　　  |

[令和４年度]左側方視野・後方視野確認支援装置導入促進助成事業
交付申請書（兼助成金請求書）

標記助成金の交付について、以下のとおり申請いたします。

１．申請金額

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

２．申請内容

 別紙 申請内訳書のとおり

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（①～⑤の順に書類を添付してください）

①「申請内訳書」

②「領収書」の写し…リースの場合はリース契約書の写し、手形による支払いの場合は

実績報告時点で支払いが完了（決済）している必要あり

③「販売証明書」

④「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

⑤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

５．その他

 ディーラーの方が申請を代行されている場合は、以下にご担当者名と連絡先を記入して
ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 氏 名 |  | ＴＥＬ |  |