

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 ()

(個人印不可、県外本社は

FAX ()

県内代表者印可)

(ご担当者名)

代表
者印**[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	
-----	--	-----	--	-----	--