令和　　年　　月　　日

一般社団法人静岡県トラック協会 会長 殿

郵便番号　　－
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]【全ト協】安全装置等導入促進助成事業実績報告書（兼助成金請求書）
（呼気吹込み式アルコールインターロック・IT 機器活用携帯型アルコール検知器）

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

※千円未満切り捨て

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「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）
　※対象装置の名称・型式・装置の機器本体価格（税抜）の記載が必要です。
③自動車検査証の写し
④振込先通帳の写し　※金融機関（支店）名・預金種別・口座名義・口座番号を確認できるもの
⑤保険料納入告知額・領収済額通知書の写し　※直近のもの
⑥装着証明書　※アルコールインターロック申請時に限る
⑦安全性優良事業所（G マーク）認定証の写し　※アルコール検知器申請時に限る

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	