様式１ (第４条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (受付№　　　　　)

アルコールチェッカー機器導入促進助成事業実績報告書 (助成金交付請求書)

年　　 月　　 日

公益社団法人宮城県トラック協会 会長　殿

所　在　地

申請者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

｢アルコールチェッカー機器導入促進助成金交付要綱｣第４条に基づき、実績の報告と助成金交付の請

　　求をします。

記

１ 助成金請求額　　　　　　　　　　　　　　　円　(千円未満切捨て)

２ 導入明細

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器の名称・型式 | 購 入 単 価(消費税を除く)Ａ | 購入単価を１／２(Ａを１／２)Ｂ | 機数Ｃ | 請　求　額(Ｂ×Ｃ の金額を千円未満切捨て) | 導 入 年 月 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 年　　 月 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 年　　 月 |
|  | 円 | 円 |  | 円 | 年　　 月 |

(注) ハンディータイプならば１機の単価を１／２した上で１万円が上限、１事業者１０機が限度

　　 卓上タイプならば１機の単価を１／２した上で５万円が上限、１事業者３機が限度(１事業所１機)

※添付書類　① 請求書(写)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 [作業や周辺機器・部品・用品等その他

② 領収書(写)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の額は購入単価に含まない]

３ 卓上タイプの導入事業所名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機器を導入した事業所名(支店や営業所等の名称) |  |  |  |

４ 振込先及び担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関　　　　　　　 銀行 ･ 信金　 　　　　　　支店 | 申請担当者 | 担当者名 |  |
| 口座番号( 普通 ･ 当座 )No. |
| TEL番号 | －　　 － |
| (フリガナ)口座名義 |
| FAX番号 | －　　 － |