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

血圧計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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

｢血圧計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

導入する事業所に選任運転者が所属している　　□　(該当すればレ点…該当しなければ助成対象外)

導入する事業所に貨物自動車が配置されている　□　(該当すればレ点…該当しなければ助成対象外)

１ 助成金請求額　　　　　　　　　　　　　　　円　(千円未満切捨て)

２ 導入明細　　　　　　　　　　　　 　 　(注) １機の単価を１／２した上で５万円が上限、１事業者１機が限度

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器のメーカー名・名称・型式 | | 機  数 | 購 入 単 価  (消費税を除く) | 請 求 額  (購入単価を１／２  した上で上限５万円)  ※千円未満切捨て | 導 入 年 月 |
| メーカー名 |  | １ | 円 | 円 | 年　　 月 |
| 名　　称 |  |
| 型　　式 |  |

※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 誓約書

３ 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 | －　　 － |