様式３の２ (第７条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (受付№　　　　　)

安全装置等導入促進助成事業実績報告書【大型車用トルクレンチ導入】

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

｢安全装置等導入促進助成金交付要綱｣第５条に基づき、助成金交付の申請をします。

記

１ 助成金請求額　　　　　　　　　　　　　　　円　(千円未満切捨て)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 導　入　装　置 | | 購 入 単 価  (消費税を除く) | 機数 | 申　請　額  (1機の助成額)×機数 |
| メーカー名 と 型式 | 締め付け能力が６００Ｎ・ｍ以上 |
|  | ６００Ｎ・ｍ以上ある→レ点 □ | 円 |  | 円 |

(注) １機の単価を１／２して千円未満切捨て(上限額以内)した上で何機分かを算出

例えば８５，０００円が３機の場合 → ８５，０００×１／２＝４２，５００円 →

　　 千円未満切捨てで４２，０００円 → それが３機分なので助成金は１２６，０００円

※添付書類　① 請求書(写)　② 領収書(写)

２ 導入事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番  号 | 装置を導入する  支店や営業所等の名称 | 車両総重量８ｔ以上の車両の登録番号  (複数台あればそのうちの１台でよい) | 導 入 予 定 日 |
| １ |  |  | 年　　 月　　 日 |
| ２ |  |  | 年　 　月 　　日 |
| ３ |  |  | 年　 　月 　　日 |
| ４ |  |  | 年　 　月 　　日 |
| ５ |  |  | 年　 　月 　　日 |

※大型車両が配置されている事業所に１機まで

３ 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 | －　　 － |