様式１(第５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を購入したので、「アルコールチェッカー機器導入促進助成金交付要綱｣第５条に基づき、下記のとおり報告・請求します｡

記

１．助成金請求額 　　　　　　　　　　　　　円　　（千円未満切捨て）

２．購 入 明 細

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 商　品　名 | 数量  (ａ) | 単価  (ｂ) | 購 入 額  （消費税除く）  (ａ)×(ｂ)＝(C) | 請 求 額 | 購入年月 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 年 　月 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 年 　月 |
|  |  | 円 | 円 | 円 | 年　 月 |
| 計 |  |  |  | (千円未満切捨て)  円 |  |

※ 請求額の上限は、ハンディ-タイプが1機 購入価格の２分の１(５千円限度)　　５機限度。

卓上タイプは、1機 購入価格の２分の１(５万円限度)　　３機限度。

※ 添付書類 　① 購入に係る請求書の写し。

② 支払いを証する領収書の写し

３．卓上タイプ型の設置営業所名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設置営業所名 | 営業所 | 営業所 | 営業所 |

４．振込先及び担当者名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 金融機関　　　　　　銀行･信金　　　　　支店 | 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 | － － |