**トルク・レンチ**

申請書提出期日：令和７年１２月５日迄(※厳守)

様式１（第５条関係）

令和 年 月 日

一般社団法人群馬県トラック協会

　 会　長　 武　井　　宏　殿

(FAX ０２７‐２６１‐７５７６)

事業者名

代表者名 印

（取扱担当者 　　）

（電話番号 ）

**トルク・レンチ導入促進助成金交付申請書**

トルク・レンチを下記の通り導入したいので、要綱第５条に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象機器 | メ－カ－ | 名称・型式 | 台数 | 導入予定時期 |
| トルク・  レンチ |  |  | 台 | 年　　月 |
| 導入営業所名 | 営業所 | | 導入営業所の  車両総重量８トン以上の事業用トラック台数 | 台 |
| （担当者氏名:  連絡先） | 販売会社名：  担当者名　：  連 絡 先　： | | | |

※　支払予定（どちらかに○をして下さい。）　　　　　買　取　　・　　リ－ス

※　助成対象となる「トルク・レンチ」は、締め付け能力「６００Ｎ・ｍ」以上を有

するものとする。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 協会記載欄 | 担当者名 | 予算チェック | 連絡 |