

【様式】

平成 年 月 日

一般社団法人群馬県トラック協会長 殿

事業者名

代表者印

代表者名

(取扱担当者名)

(電話番号)

フォークリフト運転技能資格取得実績報告書 (助成金交付請求書)

要綱第6条に基づき、下記の通り請求いたします。

記

1 **助成金請求額** 円 (名 × @7,000円)
※ 1会員当たりの上限は5名

2 振込先

金融機関名：

支店名：

預金種別： 普通 ・ 当座

口座番号：

口座名義(フリガナ)：

3 添付書類 (用紙サイズは全てA4判で統一)

- (1) フォークリフト運転技能講習修了証の写し
- (2) 費用支払い領収書の写し
- (3) 別紙「資格取得者名簿兼在職証明書」
- (4) 社会保険等 (健康保険・厚生年金保険・雇用保険) 加入を証する書類の写し