**アルコールインターロック**

**実績報告書提出期日：令和8年２月１3日迄**

様式第２（第７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

事業者名

代表者名 代表者印

**呼気吹込み式アルコールインターロック装置導入促進助成金**

**事業実績報告（請求）書**

要綱第７条に基づき、下記の通り請求します。

記

１ 助成金請求額 円

（内　訳）全ト協　　　　　　　　　　　円　　×　　　　　　台分

（内　訳）県ト協　　　　　　　　　　　円　　×　　　　　　台分

２ 振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 支店 | | | | | |
| 口座番号 | 当座　・　普通 | No． |  |  | |  |  |  |  |  |
| 口座名 | フリガナ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※口座番号が7桁に満たない場合は、先頭部分に「0」を入力して、全部で7桁となるようにご入力ください。

３ 添付書類（用紙サイズは全てＡ４判で統一）

（1） 別表「呼気吹込み式アルコールインターロック装置導入実績内訳書」

（2） 「呼気吹込み式アルコールインターロック装置装着証明書」

（装着業者発行、登録番号・装置型式・装着日記載）

（3） 買取りの場合は請求明細書(写)及び領収書(写)

　※　インターネットバンキングによる支払いの場合は､振込依頼書と合わせて、必ず引き落とされたことが確認できる通帳の(写)等添付してください。当座から振込の場合は、当座勘定照合表を添付願います。

※　リースの場合は見積書(写)、契約書(写)及び初回リース料の支払完了を証する書面(写)

（4） 装着車両の「自動車検査証記録事項(写)」

※　受付時に期限切れでないもの。

（5） その他参考となる書類

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先 | 担当者名 TEL 　　 FAX |

**アルコールインターロック** 別　表

**呼気吹込み式アルコールインターロック装置導入実績内訳書**

事業者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | メーカー名 | 装置名称 | 型式 | 装置取得価格(税抜) | 導入台数 | 助成金請求額 | 導入年月日  支払年月日 |
| アルコール  インターロック |  |  |  | 円 | 台 | 円 | 年 　 月 　 日  年 　 月 　 日 |
| アルコール  インターロック |  |  |  | 円 | 台 | 円 | 年 　 月 　 日  年 　 月 　 日 |
| アルコール  インターロック |  |  |  | 円 | 台 | 円 | 年 　 月　 日  年 　月 　 日 |
| 合 計 | | | | | 台 | 円 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **アルコールインターロック**  【証明日】令和 年 月 日  **呼気吹込み式アルコールインターロック装置装着証明書**  【装着証明者】  所 在 地  事業者名  代表者名 代表者印  電話番号    下記車両に搭載の呼気吹込み式アルコールインターロック装置は、  当社が装着したことを証明いたします。  記  【導入事業者】  所 在 地  事業者名  【装着車両一覧】　　合計 台   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № | 装着車両 | | 呼気吹込み式アルコールインターロック装置 | | 装着年月日 | | 登録番号 | 車名 | メーカー名 | 装置名称・型式 | | 1 |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |  | | 7 |  |  |  |  |  | | 8 |  |  |  |  |  | | 9 |  |  |  |  |  | | 10 |  |  |  |  |  | |