**申請締切日：令和７年１２月５日迄(※厳守)**

**※期日を過ぎた場合、予算が終了した場合は受付できません。**

様式１

令和 年 月 日

一般社団法人群馬県トラック協会長 殿

(FAX ０２７‐２６１‐７５７６)

事業者名

代表者名

（取扱担当者 ）

（電話番号 ）

**アイドリングストップ支援機器導入助成金申請書**

アイドリングストップ支援機器を下記の通り導入したいので要綱第６条に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メーカー名 | 機器名 | 台数 | 導入予定時期 |
|  |  | 台  (枚) | 年　　　月 |
|  |  | 台  (枚) | 年　　　月 |
|  |  | 台  (枚) | 年　　　月 |
| 販売会社  （担当者氏名・連絡先） | 販売会社名：  担当者名：  連絡先： | | |

**※導入時期は３ヶ月以内を目途とし、導入及び支払い等完了後、実績報告書を速やかに提出**

**すること。**