様 式

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

**アルコール検知器等導入助成実績報告書**

**（助成金交付請求書）**

要綱第５条に基づき、下記の通り請求します。

記

１ 助成金請求額 円

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Ａ判で統一）

(1) 別表「アルコール検知器等導入実績内訳書」

(2) 請求書（写）

※　請求書に機器の品名・型式・金額等が明記されていること。

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

(4) その他参考となる書類（カタログなど）

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局処理欄 | 会員番号 | 整理番号 | 受付日 | 確認 | 交付日 |
|  |  | ／ | １・２ | ／ |

別 表

**アルコール検知器等導入実績内訳書**

事業者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器区分 | 機器名・型式・メーカー名 | 機器導入単価(税抜) | 導入台数 | 助成金請求額 | 導入年月日  支払年月日 |
| ハンディ型・記録型検知器 |  | 円 | 台 | 円 | 令和 年 月 日  令和 年 月 日 |
| 遠隔地型検知器  (携帯型機器) |  | 円 | 台 | 円 | 令和 年 月 日  令和 年 月 日 |
| 遠隔地型検知器  (事務所用機器) |  | 円 | 台 | 円 | 令和 年 月 日  令和 年 月 日 |

【事務局処理欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 助　成　額 | 累計助成額 | 備 　 考 |
|  |  |  |