(様式第１)

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 印

**血圧計導入促進助成金事業実績報告（請求）書**

要綱第６条に基づき、下記の通り請求します。

また、導入機器について、国等から補助金等の交付を受けないことをお誓い致します。

記

１ 助成金請求額 円

（但し、血圧計　　　　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) 請求書（写）および領収書（写）

　　　　※　購入した品目、型式、台数、取得価格等がわかること。また、機器の取得

価格が自動点呼機器等の導入費用に含まれていて不明な場合は、当該機器の販売会社が発行した機器取得価格の分かる書類。

　　　　※　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)等を添付してください。

当座から振込の場合は、当座勘定照合表を添付願います。

(２) 事業報告書の直近事業年度分の資本金、従業員数の記載があるページの写し

(３) その他参考となる書類

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