

捨
印

年 月 日

令和7年度 ディーゼル微粒子捕集フィルター（DPF）装置等
不具合解消費用助成実績報告書
（助成金交付申請書）

一般社団法人千葉県トラック協会 会長 殿

所 在 地

事 業 者 名

代 表 者 名

代表者
印

DPF装置等の不具合を解消しましたので、助成金の支払いについて、下記のとおり申請します。

記

合計助成請求額

		0
--	--	---

 ,

0	0	0
---	---	---

 円

【振込先口座】

(フリガナ)

銀 行 名

(フリガナ)

支 店 名

支店コード

--	--	--

預金種目 普 通 ・ 当 座

(いずれかに○)

口座番号

--	--	--	--	--	--

(右づめ)

口座名義(カタカナ)

※上記指定口座に、振り込み依頼人名「チトラ/DPFフグアイ」で振込致します。

【申請者連絡先】

(会社名)

(担当者名)

(TEL)

(FAX)

千ト協受付印欄

☒ 【添付書類 A 4 サイズ】

- ☐ ア. 不具合解消車両一覧表
- ☐ イ. 不具合解消証明書
- ☐ ウ. 不具合解消に係る請求書等のコピー
- ☐ エ. 領収書・インターネットバンキングの振込結果(確定済・承認済等)のコピー
- ☐ オ. 対象車両の自動車検査証記録事項のコピー※受付日時点で有効期間内のもの

不 具 合 解 消 車 兩 一 覽 表

(助成名) ディーゼル微粒子捕集フィルター (DPF) 装置等装着不具合解消費用助成

NO	対 象 車 両 号 登 録 番 号	対象車両型式	ディーラー・修理業者名	不具合解消年月 R7年1月～R7年12月に限る	不具合解消費用 (消費税等除く)	助成金額
1				R 年 月	円	円
2				R 年 月	円	円
3				R 年 月	円	円
4				R 年 月	円	円
5				R 年 月	円	円
合 計						円

30万円以上	100,000 円
10万円以上	30,000 円

※同一車両への助成は年度内1回のみ

年 月 日

不 具 合 解 消 証 明 書

以下の車両のDPF装置等の不具合が解消いたしました事を証明します。

(ディーラー・修理業者)

所在地

会社名

印

(助成名) ディーゼル微粒子捕集フィルター (DPF) 装置等装着不具合解消費用助成

No.	登 録 番 号	対 象 車 両		不 具 合 解 消 年 月 日 R7年1月～R7年12月に限る
		メ ー カ ー 名	型 式	
1				R 年 月 日
2				R 年 月 日
3				R 年 月 日
4				R 年 月 日
5				R 年 月 日