

捨
印

年 月 日

令和8年度 安全装置等導入促進助成実績報告書
(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

安全装置等を導入しましたので、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 , 円

(内訳) 後方視野確認支援装置 台

(内訳) 側方衝突監視警報装置 台

(内訳) アルコールインターロック装置 台

(内訳) 携帯型アルコール検知器 台

【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)

※上記口座に振り込み依頼人名「チトラノアンゼンソウチ」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A4サイズ】※ア.イ.ウ.は、携帯型アルコール検知器の場合は不要 ア. 装着車両一覧表 イ. 装置装着証明書のコピー ウ. 装着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 エ. 購入の場合…装置単価の記載がある請求書等のコピー

領収書・インターネットバンクの振込結果(確定済・承認済等)のコピー

 オ. リース・割賦の場合…装置単価の記載がある見積書のコピー

リース契約書・割賦販売契約書等のコピー

 カ. Gマーク認定書のコピー(携帯型アルコール検知器の場合のみ添付)

装 着 車 両 一 覧 表

(助成名) 安全装置等導入促進助成

NO	装着車両 登録番号	装置メーカー名	品名・装置名称	装置装着年月	助成金額
			型式	R8年4月～R9年1月に限る	(小数点以下切捨て)
1				R 年 月	円
2				R 年 月	円
3				R 年 月	円
4				R 年 月	円
5				R 年 月	円
6				R 年 月	円
7				R 年 月	円
8				R 年 月	円
9				R 年 月	円
10				R 年 月	円
合 計					円

※ 助成金額は対象装置の取得価格（取付工賃・消費税を除く）の1/2とし、上限2万円（小数点以下切捨て）

※ 側方衝突監視警報装置は取得価格（取付工賃・消費税を除く）の1/2とし、上限10万円（小数点以下切捨て）

年 月 日

装 置 装 着 証 明 書

以下の車両への装置の装着が完了致しました事を証明します。

(装 着 業 者)

所在地

会社名

印

会員事業者が自社で取付の
場合：取付者氏名

印

(助成名) 安全装置等導入促進助成

No.	登 録 番 号	装 着 装 置			装 着 年 月 日			
		装置メーカー名	品名・装置名称	型 式	R8年4月～R9年1月に限る			
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
6					R	年	月	日
7					R	年	月	日
8					R	年	月	日
9					R	年	月	日
10					R	年	月	日
11					R	年	月	日
12					R	年	月	日
13					R	年	月	日
14					R	年	月	日
15					R	年	月	日