

捨
印

年 月 日

令和8年度 血圧計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

血圧計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 () 台

【振込先口座】

(フリガナ)

(フリガナ)

銀行名

支店名

支店コード

預金種目

普通・当座

口座番号

(いずれかに○)

(右づめ)

口座名義(カタカナ)

千ト協受付印欄

※上記指定口座に、振り込み依頼人名「チトラ/ケツアツケイ」で振込致します。

【申請者連絡先】

(会社名)

(担当者名)

(TEL)

(FAX)

 【添付書類A4サイズ】 ア. 導入機器一覧表 イ. 事業報告書の直近事業年度分の資本金、従業員数の記載(事業概況報告書)があるページのコピー ウ. 購入の場合…機器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キングの振込結果(確定済・承認済等)のコピー

 エ. 割賦の場合…機器単価の記載がある見積書のコピー

割賦販売契約書のコピー

導 入 機 器 一 覧 表

(助成名) 血圧計導入促進助成

NO	導入営業所	メーカー名	機器名	機器導入年月 R8年4月～R9年1月に限る	機器導入費用 (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
6				R 年 月	円	円
7				R 年 月	円	円
8				R 年 月	円	円
9				R 年 月	円	円
10				R 年 月	円	円
合 計						円

※助成金額は機器の本体価格（消費税を除く）の1/2とし、上限5万円（小数点以下切捨て）