

点呼支援機器導入促進助成事業 助成申請書

(公社)広島県トラック協会
会長 小丸 成洋 殿

捨印

申請年月日	令和 年 月 日		
事業者名	実印		
支店名・営業所名			
会社所在地	〒 ー		
電話・FAX番号	電話 ()	FAX ()	
申請責任者	役職 氏名		
点呼支援機器等	機器名		
	管理NO(※)		
	サービス利用日	令和 年 月 日	
取扱店			
導入費用	円 (消費税抜き)		
助成金申請額	円		
振込先 金融機関	銀行コード番号		支店コード番号
	金融機関名		支店名
	フリガナ 口座名		
	口座番号	1普通・2当座	
添付書類	1. 中小企業者である確認書類 (事業報告書の直近事業年度分の資本金、従業員数の記載のあるページの写) 2. 取扱店に支払った導入費用の領収証の写し 3. 契約書もしくはサービス利用申込書の写し 4. 管理NOが記載された書類の写し (3.に記載されている場合は、不要) 5. 国土交通省に届出をして受理された「乗務後自動点呼の実施にかかる届出書」 の写し(受付印を確認) 5. Gマーク事業所は、有効期間内の認定証の写し 6. 振込先確認のため、預金通帳の口座名義(フリガナ、支店名)記載ページの写		

※サービス利用申込書に記載された管理NOを記載すること。

※申請書は、所属支部へ提出ください。