

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		印				
支店名・営業所名						
会社所在地		〒 —				
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「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。