



様式1 (第7条関係)

平成 年 月 日

### 衝突被害軽減ブレーキ装置導入促進助成実績報告書

### 【助成金交付請求書】

(公社) 福岡県トラック協会 会長 殿

事業所名  
住 所  
代表者名  
TEL・FAX  
担当者名



衝突被害軽減ブレーキ装置の装着に係る助成金交付要綱第7条に基づき、助成金の支払いについて、下記のとおり請求いたします。

記

1. 助成金請求額 \_\_\_\_\_ 円

2. 請求内訳 (申請台数は1会員当り1台まで)

機器区分	申請台数	登録番号等	メーカー名 装置名	機器導入単価 (税別)	申請助成額
衝突被害軽減ブレーキ	台	車台番号	メーカー名	円	円
		登録番号	装置名		

※提出期限は、装置導入、支払いまで完了させ、平成30年2月末日【締切】までに県ト協業務一課 (FAX: 092-451-7964) に提出してください。

※添付書類 : (買取り) 自動車検査証、導入した装置の請求明細書等 (写) 及び領収証 (写)  
(リース) 自動車検査証、導入した装置の請求明細書等 (写) 及びリース契約書 (写)  
買取り又はリースの場合でも、中小企業者である確認がとれる書類を添付して下さい。

#### 【振込先金融機関】

金融機関名	フリガナ ----- 銀行 ・ 信用金庫 支店
口座名義	フリガナ -----
口座番号	普通 ・ 当座 No.