



平成 29 年度アルコール検知器等導入助成事業実績報告書

【 助 成 金 請 求 書 】

平成 年 月 日

公益社団法人 福岡県トラック協会 会長 殿

【 申 請 者 】

事業所名  
住 所  
代表者名  
電話番号  
FAX 番号  
担当者名



アルコール検知器等導入助成金交付要綱第7条に基づき、下記の通り助成金を請求致します。  
記

助成金請求額合計 (a)+(b)+(c)+(d) \_\_\_\_\_ 円

<注 意>

- ※助成請求額の算出方法は実際にお支払いになられた金額に基づいて算出して下さい。
- ※提出期限は、機器導入、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) に提出して下さい。
- ※添付書類 (買取り) 導入した機器の請求明細書 (写) 及び領収書 (写)  
(リース) 導入した機器の価格明細書 (写) 及びリース契約書 (写)

【請求内訳】

保有車両数 (エンジン付き) \_\_\_\_\_ 台

機 器 区 分	メーカー名・機器名	申請台数	機器導入単価(税別)	助成金請求額
ハンディタイプ		台	円	(a) 円
記録型検査機器		台	円	(b) 円
遠隔地検査管理機器 (車載用測定機器)		台	円	(c) 円
遠隔地検査管理機器 (事務所据置管理機器)		台	円	(d) 円

【振込先金融機関】

振込先金融機関名	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.