

記入例

様式1 (第7条関係)

捨印

申込み (FAX) 日を記入して下さい

令和 年 月 日

令和元年度 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

会社印必須!

不備等があれば電話連絡いたしますので、担当者名の記入までお願いします。

事業所名
住 所
代表者名
TEL・FAX
担当者名

印

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。

自動車検査証を参照

助成対象は車両総重量が3.5t~8t未満の車両です。

請求書等を参照

○請求書 (申請装置数は1会員当り1装置まで)

登録番号 車台番号	メーカー名 登録年月日 (搭載日)	申請 装置数	装置導入単価 (税別)	申請助成額
登録番号 福岡〇〇〇あ〇〇〇〇	メーカー名 日野自動車(株)	1	140,000 円	70,000 円
車台番号 〇〇〇-〇〇〇〇	登録年月日 令和元年 6 月 11 日			

※提出期限は、装置導入後、支払いまで完了させ、令和2年2月末日【締切】までに県ト協業務課 (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、導入した装置の搭載証明書、請求明細書 (写) が領収証 (写) (リース) 自動車検査証、導入した装置の請求明細書 (写) 領収証 (写)

※買取り又はリースの場合でも、中小企業者で (申請報告書等) を添付して下さい。

140,000 × 1/2 = 70,000
※単価が 250,000 円の場合
250,000 × 1/2 = 125,000
→上限が 100,000 となっているため申請助成額は 100,000

【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.