

記入例

様式1 (第7条関係)

令和3年度 アルコール検知器等導入助成事業実績報告書

申込み (FAX) 日を
記入して下さい

【 助 成 金 請 求 書 】

年 月 日

公益社団法人 福岡県トラック協会 会長 殿

会社印必須!

不備等有れば電話連絡
いたしますので、担当者名
の記入をお願いします。

【 申 請 者 】
事業所名
住 所
代表者名
電話/FAX 番号
担当者名

印

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

<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、令和4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) **23**

(助成上限台数)
23台 × 50% = 11.5台
→端数切捨のため、11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	中央自動車工業(株) ソシアック SC-103	11 台	9,000円	(a) 44,000円
記録型検査機器	東海電子(株) ALC-mini III	1 台	83,000円	(b) 41,000円
遠隔地検査管理機器 (車載用測定機器)		台	円	(c) 円
(a)+(b) 計				85,000円

【振込先金融機関】

振込先金融機関名	フリガナ		
口座名	(a) 9,000円 ÷ 2(半額) = 4,500円 1,000円未満切捨のため → 4,000円 4,000円 × 11台	信用金庫	(a)+(b)+(c)の 合計額を記入
口座番	(b) 83,000円 ÷ 2(半額) = 41,500円(1,000円未満切捨) → 41,000円		