

**記入例**

様式1 (第7条関係)

捨印

令和元年度 安全装置等導入促進助成事業実績報告書  
(助成金交付請求書)

申込み (FAX) 日を  
記入して下さい

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!**

不備等があれば電話連絡  
いたしますので、担当者名  
の記入をお願いします。

(申請者)  
住 所  
事業所名  
代表者名  
電話番号FAX  
担当者名

印

安全装置等導入促進助成金交付要綱第7条に基づき、助成金の支払いについて、下記の通り請求します。

申請する装置のいずれかに○を付けて下さい

(エンジン付きの台数です)  
16台×20%=3.2台  
→端数切捨てのため、3台

【請求内訳】

メーカー名	装置・型式 <small>装置には、いずれかに「○」を付けて下さい</small>	保有 車両数	申請 装置数 <sup>※1</sup>	装置導入単価 (税別)	申請助成額 <sup>※2</sup>
<b>例1</b> ㈱日本ヴェーテック	装置 (後方・側方・一体型) → VW-S20	16	3	31,000 円	45,000 円
<b>例2</b> クラリオン㈱	→ CJ-7600A-A CC-1601A-A <small>モニターの型式 カメラの型式</small>	台	台	円	円

※1 申請装置数は、平成31年2月末日現在保有車両数(エンジン付き)の20%(端数切捨て)で上限5装置まで。  
※2 全ト協の協調助成分につきましては、全ト協にて申請いたしますので、申請書のみの金額を記入して下さい。

取付工賃等は除外

【注 意】  
対象装置一覧を参照し、型式を記入して下さい。  
※市光工業、クラリオン、三菱電機などのメーカーは  
「モニター」と「カメラ」の両方の型式を記入して下さい。

令和2年2月  
31,000×50%=15,500円  
→1,000円未満切捨てのため、15,000円  
15,000円×3台=45,000円

※側方視野確認支援装置を申請する場合は自動車検査証(写)も添付して下さい。

【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.