

一般社団法人 兵庫県トラック協会
 会長 木 南 一 志 殿

所在地 _____
 会員名 _____ ㊟
 代表者 _____
 担当者 _____
 連絡先 tel. _____ / fax. _____

適性診断受診用機器利用料助成金交付申請書

適性診断受診用機器利用料助成金交付要綱に基づき、下記のとおり助成金を申請（請求）致します。

記

1. 助成金交付申請額 金 _____ 円

2. 受診者数 _____ 名（利用予定者数 _____ 名）
 ※受診者数が利用予定者数の8割に満たない場合は、助成対象となりません。

3. 振込口座

金融機関名		支店名	
口座種別	当座 ・ 普通	口座番号	
フリガナ 口座名義	-----		

4. 確認事項（添付書類） 欄の添付書類にレ点の記入してください。

- 貸出機器利用予定者・受診者一覧（様式2）
- 支払のわかるもの
 ※振込依頼書（写し）とあわせて振込指定日の入出金明細または当座勘定照会等により資金の移動完了がわかるものを添付すること。
- 請求書（写し）