

一般社団法人兵庫県トラック協会
会長 福 永 征 秀 殿

住 所
事業者名
代 表 者 印
電 話
F A X (担当者:)
導入営業所名: _____

衝突被害軽減ブレーキ装置導入促進助成金交付申請書

平成29年度衝突被害軽減ブレーキ導入促進助成金交付要綱第4条に基づき、助成金の
支払いについて下記の通り申請します。

記

助成金申請額 _____ 円

内訳 (兵ト協分 _____ 円 : 全ト協分 _____ 円)

1台につき それぞれ取得価格の1/4 (上限 兵ト協 30,000円、全ト協 50,000円)

1 内 訳: 取得価格 _____ 円 導入日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 助成金の振込先

| | | | |
|-------|-----------|------|--|
| 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 | | | |

【添付書類】 ①装着車両の車検証(写)、②領収証(写)若しくはリース契約書(写)等

※②については車台番号若しくは登録番号が記載されたもの

③衝突被害軽減ブレーキ搭載証明書

※①で助成対象の機種であることが確認できない場合に添付して下さい

| | | | |
|------|---|-----|---|
| 従業員数 | 人 | 資本金 | 円 |
|------|---|-----|---|

※助成受給資格の有無を確認するため必ず記入して下さい。

1台につき1枚提出して下さい。