

様式 1

年 月 日

一般社団法人兵庫県トラック協会  
会長 木南 一志 殿

住 所  
事業者名  
代 表 者  
電 話  
F A X



担当者：

### 血圧計導入促進助成金交付申請書

令和 6 年度血圧計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）  
それぞれ取得価格の 1/2（上限 兵ト協 50,000 円、全ト協 50,000 円）

1 内 訳： 取得価格 \_\_\_\_\_ 円 導入日： \_\_\_\_\_ 年 月 日  
（※消費税を除く）

2 血圧計を導入した営業所名 \_\_\_\_\_

3 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】・領収証(写)若しくは割賦契約書(写)等  
・国の補助金交付を受けない旨の誓約書

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。