（様式１）

令和　　年　　月　　日

一般社団法人兵庫県トラック協会

会 長　　原　岡 　謙　一　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Ｆ Ａ Ｘ

担 当 者

墜落時保護用ヘルメット購入助成金申請書

労働災害防止に係る墜落時保護用ヘルメット購入助成要領に基づき、助成金の支払いについて下記の通り申請いたします。

記

助成金申請額 　　　　　　　　　　　　　円　（但し、上限　２０，０００円）

１　内　訳：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 商　品　名 | 価　　格 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |
| 合　　計　（消費税は含まない） | |  |

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】・請求書及び請求明細の写し

　　　　　　・領収書等の写し

　　　　　　・確認書（様式２）（社員名で購入した場合のみ）

　　　　　　・写真（必要な場合のみ）