捨印

年　　月　　日

会員番号 | | | | | | | | |

（必ず記入して下さい）

一般社団法人 神奈川県トラック協会
会　　長　　殿

住　　所
事業者名　　会社印
代表者名

血圧計導入促進助成金申請・請求書

当社は「血圧計導入促進助成金交付要綱」に基づき、所定申請期間内を以て関係書類を添えて助成金の申請(請求)を致します。なお、「助成金交付要綱」を参照したことを申し添えます。
※令和５年２月28日必着までとする。

1. 助 成 金 額　　金　　円

2. 確認事項（該当することを確認し、□にレ点をして下さい。該当しない場合、申請は不可）

□ 当社は、中小企業庁の解釈による「中小企業」に該当し、国や他団体からの補助金の交付は受けていません。

3. 助成額の振込先

フリガナ		
①振込先	銀行・信金	支店
②預金種別／口座番号	普　通　・　当　座 （いずれかに○）	口座番号
フリガナ		
③口座名義人		

4. 連絡先（代理人名の記入不可）

連絡担当者		電話番号	
		ＦＡＸ番号	

【添付書類】
① 事業報告書（直近事業年度の資本金、従業員数の記載があるﾍﾟｰｼﾞ）の写し
② 機器の名称・型式等が記載された請求書及び領収書の写し

書類審査後、後日交付決定通知をＦＡＸにて送付します。