

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
代表者名

会社印

血圧計導入促進助成金申請書

当社は、「血圧計導入促進助成金交付要綱」を遵守することを誓約し、所定申請期間内を以て、関係書類を添えて助成金の申請を致します。 ※当申請は令和6年2月29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	
		F A X 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ページ）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 F A X にて送付します。