㊞

（様式1）

平成　　年　　月　　日

公益社団法人 鹿児島県トラック協会長　殿

所 在 地

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

**血圧計導入促進助成金交付請求書**

**（実績報告書）**

血圧計導入促進助成金交付要綱第７条に基づき下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **助成金請求額** | **円** |

１．導入機器内訳書　　別紙のとおり

２．振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫農協・(　　　　) 　 　 　  | 支店 |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

**３．添付書類**（※下記の全ての書類を申請書提出時に必ず添付ください。）

（１）血圧計導入促進助成金交付請求書（実施報告書）（様式１）及び内訳書（様式１の１）

（２）社会保険等への加入に係る誓約書（様式３）

（３）中小企業者である確認書類（事業報告書の直近事業年度分の資本金、従業員数

　　　の記載のあるページの写し）

（４）請求書（写）…購入した機器の品名及び型式、台数、金額等が記載されたもの

（５）支払いを証明する領収書（写）

　（６）その他当協会が必要と定めるもの

（様式１の１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **整理****番号** | **支店・営業所名** | **メーカー名** | **機器・型式** | **取得価格****（税別）** | **導入****台数** | **助成請求額**※消費税を除いた取得価格の1/2（上限5万円） | **導入月日** |
| １ |  |  |  |  | 1台 |  | 　　 　 年　 月 |
| ２ |  |  |  |  | 1台 |  | 　 年　 月 |
| ３ |  |  |  |  | 1台 |  | 　 年　 月 |
| ４ |  |  |  |  | 1台 |  | 　 年　 月 |
| ５ |  |  |  |  | 1台 |  | 　 年　 月 |
| **合　　計** | **台** | **円** |  |

**血圧計導入機器 内訳書**

様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

公益社団法人鹿児島県トラック協会

会　長　中　村　利　秋　　　　殿

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**誓　　約　　書**

　弊社は、血圧計導入促進助成金交付請求書（実施報告書）の申請に対し、社会保険等については、適正に手続き加入していることを誓約いたします。

　なお、助成金受領後に血圧計導入促進助成金交付要綱第１０条に反していることが判明した場合、助成金を全額返還いたします。

参考書式1

**誓　　約　　書**

　弊社は、下記機器の導入に対して国の補助金交付申請を行わない（行っていない）ことを、誓約いたします。

記

１．機　器　名

　　　　　　　　メーカー名：

　　　　　　　　名　　　称：

　　　　　　　　型　　　式：

２．導入台数　　　　　　　台

３．導入（予定）年月日　　　　　　　　　年　　月　　日