様式１

印

　　年　　月　　日

助成金交付請求書

（運転免許取得助成事業実施報告書）

公益社団法人　鹿児島県トラック協会

会　長　中　村　利　秋　　　　　殿

〈申請者〉

住　所

名　称

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　担当者（　　　　　）

運転免許取得助成事業交付要綱の第７条に基づき、助成金を下記のとおり申請する。

記

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

１．免許取得者内訳書　　別紙のとおり

２．振込先口座 ・（銀行名）　　　　　　　　　銀行・信用金庫　（支店名） 　　　 　　　　支店

　　　　　　　　　　　　・（預　金）　普通 ・ 当座　　・（口座番号）

　　　　　　　　　　　　・（）

３．添付書類　以下に掲げるものを添付ください。

　　① 社会保険等加入に係る誓約書（様式３）

② 取得【前】及び取得【後】の運転免許証（写）

③ 在籍証明書（様式４）及び健康保険証（写）

④ 教習所（自動車学校を含む）の入校を証明する書類（写）[入校申込書等]

⑤ 教習所（自動車学校を含む）への支払いを証明する書類（写）[教習所等発行の領収証（写）]

⑥ 安全性優良事業所認定証(写)　※Ｇマーク事業者の場合に限る。

⑦ 卒業証明書または卒業証書（写）　※新規卒業者の場合

受　付　日

⑧ 運転日報(写)

⑨ その他必要と思われるもの

　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

別　紙

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　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**誓　　　　約　　　　書**

　弊社は、助成金交付請求書（免許取得助成事業実施報告書）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、助成金受領後に免許取得助成事業要綱第１０条に基づき事実が判明した場合、助成金を全額返戻いたします。

様式４

　　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

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

**在　籍　証　明　書**

運転免許取得助成事業において、申請対象者である下記の者は現在当社に在籍していることを証明いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １. 氏　　 名 |  |
| ２. 現　住　所 |  |
| ３. 生 年 月 日 | 昭和 ・ 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ４. 入 社 年 月 日 | 年　　　月　　　日 |
| ５. 現在就いている職務内容 | （例：運転者等） |
| ６. そ の 他 |  |

**※提出に際しては、健康保険証（写し）を添付してください。**