様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和　　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事業実績報告書**

**（助成金交付請求書）**

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**

（１）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** | **導入年月** | **購入先** |
| １ |  |  |  | 台 | 円 | 令和　 年　 月 |  |
| ２ |  |  |  | 台 | 円 | 令和　 年　 月 |  |
| ３ |  |  |  | 台 | 円 | 令和　 年　 月 |  |
| **合　　計** | | | | **台** | **円** |  |  |

**血圧計導入機器 内訳書**

様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

公益社団法人鹿児島県トラック協会長　 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、速やかに助成金を返還いたします。

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　　　　　令和　　年　　月