

香ト協
安全装置等導入助成
様式1(第6条関係)

確認番号
3協安
協安

受付印

香川トラック協会 記録簿

※協会使用欄

“会社印”を
お忘れなく。
(コピー不可)

(一社)香川県トラック協会長 殿

記載例(後方視野確認支援装置導入の場合)

代表者名 代表取締役 ○×太郎
営業所の名称 本社営業所

令和3年度 安全装置等導入促進助成金交付申請書(兼請求書) (全ト協協調事業)

安全装置等導入促進助成金交付要綱第6条に基づき、下記のとおり申請ならびに請求いたします。

記

1. 助成請求金額

助成請求金額 ○○ 円

※助成金額が取得価格を上回る場合は、取得価格まで。(百円未満切り捨て)

2. 導入内訳

申請内容	導入装置内容(✓を記入)		申請台数	
	✓	後方視野確認支援装置	2	台
	側方視野確認支援装置		台	
	アルコールインターロック装置		台	
	IT点呼時使用携帯型アルコール検知器		台	

※「IT点呼時使用携帯型アルコール検知器」については別途書類審査があります。

3. 振込先

振込先金融機関名	○×△	銀行	信用金庫	□▼◇	支店
預金種別	普通	当座	口座番号	0 1 2 3 4 5	
フリガナ	マルバツウンソ				
氏名	○×運送	記入者(担当者)のお名前		×太郎	
TEL	012-3456-789				
FAX	789-6543-210				

“添付書類”を
お忘れなく。

【添付書類】

- (1) 該当する安全装置等装着証明書
- (2) 装着車両の自動車検査証(写)
- (3) 請求書(写)
- (4) 代金支払いに係わる領収証(写)
- (5) 誓約書
- (6) 装置を導入したことが確認できる写真(様式3)※側方視野確認支援装置のみ

●リースの場合は、
(3)(4)の代わりに
①リース契約書(写)
②借受証・引渡書等(写)

提出期限:令和4年2月4日(金)香ト協必着