

平成30年度血圧計導入助成事業実施報告書
(助成金申請書)

公益社団法人福島県トラック協会会長 殿

住 所
事業所名
代表者名
電話番号

印

血圧計導入促進事業交付要領に基づき実施したので、助成金を申請します。

記

1 助成交付申請額 _____ 円

2 対象機器 _____ メーカー・機器名：

3 機器取得日 _____ 平成 年 月 日

4 添付書類（必ず添付すること）
◎請求書、請求明細書の写し
◎領収書の写し
◎事業報告書の事業概況報告書の写し

5 申請者振込口座

金融機関		銀行 信用金庫		支店
口座名	普通	・	当座	口座番号
(フリガナ) 口座名義				

※ 注意事項

1. 中小企業を対象とした助成金です。
2. 1事業所1台までとなります。
取得価格の1/2で、50,000円上限となります。
3. 申請印鑑は、代表者印(丸印)とする。会社印(角判)は認めない。