

2019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

㊟

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 \_\_\_\_\_ 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事業者2台まで、助成金額は1台につき70,000円となります。
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。