令和　　年　　月　　日

令和４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長　殿

住　　所
事業所名
代表者名　　㊞
電話番号

血圧計導入促進助成事業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
（内訳　　台 ×　70,000　円）

２　対象機器　　メーカー名：
型　　式：

３　機器取得日　　令和　　年　　月　　日

４　添付書類（必ず添付すること）
☐ 請求書の写し（メーカー名、型式、購入単価が明記されている書類）
☐ 領収書の写し
☐ 事業報告書の事業概況報告書の写し（直近事業年度分の資本金、従業員の記載があるページ）

５　振込口座

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

※　注意事項
（１）中小企業事業者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（角印）、個人印は認めない。
（４）国又は他の団体等から助成金を受けた（受ける）場合、助成の対象としない。