

令和6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
事業者名
代表者名

⑩

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 申請内訳

メーカー名	型式	機器取得日
		令和 年 月 日
		令和 年 月 日

3 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）
- 支払い完了を証明する書類（領収書、金融機関の出納印が押印されている振込書等の写し）
- 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）

4 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	
口座名義			

5 事務担当者連絡先

氏名		TEL		FAX	
----	--	-----	--	-----	--

※ 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）又は会社印（角印）とし、原則個人印は認めない。
- (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。