



【様式1】  
年 月 日

(公社) 奈良県トラック協会  
会 長 殿

住 所  
事業者名  
代表者名

印

### 血圧計導入促進助成金（全ト協）交付申請書

血圧計導入促進助成金交付要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

助成金申請額 \_\_\_\_\_ 円（金額訂正不可）

1. 導入台数 \_\_\_\_\_ 台

2. 導入内訳 血圧計導入内訳書のとおり。

3. 振込金融機関

金融機関名 \_\_\_\_\_ 本・支店名 \_\_\_\_\_

フリガナ  
口座名 \_\_\_\_\_ (普通・当座) 口座番号 \_\_\_\_\_

4. 添付書類

- 直近事業年度分の事業報告書の写し（資本金、従業員数の記載があるページ）
- 血圧計の請求書の写し
- 領収書の写し
- 割賦販売契約書の写し（割賦導入の場合）
- 血圧計導入内訳書（様式2）
- 宣誓書（様式3）



【様式2】  
年 月 日

(公社)奈良県トラック協会  
会 長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

### 血圧計導入内訳書

(金額単位=円)

整理番号	導入営業所	メーカー名	型式	本体取得 税抜価格	本体取得 税抜価格 の2分の1	台数	申請額	購入年月
1								年 月
2								年 月
3								年 月
4								年 月
5								年 月
6								年 月
7								年 月
8								年 月
						台数合計	申請額合計	

※血圧計1台あたりの申請額は本体取得価格（消費税を除く）の1/2で上限50,000円

※申請額合計は訂正不可

【様式3】

年 月 日



(公社) 奈良県トラック協会  
会 長 殿

住 所

会 社 名

代表者名

印

### 宣 誓 書

#### 記

弊社は、 年 月 日に貴協会へ提出しました血圧計導入促進助成金（全ト協）の交付申請につき、下記について宣誓致します。

- 1 交付対象となった機器導入の日から起算して6年を経過するまでは、譲渡、廃棄、貸付又は担保に供しません。
- 2 国及びその他の団体へ補助金交付申請を行っていません。
- 3 交付要綱及びその他協会が定める事項に違反していません。