



【様式1】

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

安全装置等導入促進助成金交付申請書

安全装置等導入促進助成金交付要綱第7条に基づき、下記のとおり申請します。

記

助成金申請総額 _____ 円 (金額訂正不可)
(奈ト協 円・全ト協 円)

1. 導入台数
- | | |
|------------------------|--------|
| ①後方視野確認支援装置 | _____台 |
| ②側方視野確認支援装置 | _____台 |
| ③呼気吹込み式アルコールインターロック | _____台 |
| ④I T点呼に使用する携帯型アルコール検知器 | _____台 |

※1社、①から④を全て合計して上限10台。

2. 導入内訳 安全装置等装着証明書のとおり。

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

- 見積書の写し (リース、割賦導入の場合)
安全装置の請求書の写し (買取り導入の場合)
領収書の写し (買取り導入の場合)
割賦販売契約書の写し (割賦導入の場合)
リース契約書の写し (リース導入の場合)
車検証の写し

- 安全装置等装着証明書 (様式2～5)

※導入装置、取付方法によって提出する様式が異なります。

※携帯型アルコール検知器を導入した場合は装着証明書に代えて納品書の写しを提出してください。

- Gマーク認定証の写し (携帯型アルコール検知器導入のみ)

- 宣誓書 (様式6)

捨印

(公社)奈良県トラック協会
会長 殿住 所
事業者名
代 表 者
担 当 者
T E L

印

安全装置等装着証明書

様の車両に対し、下記のとおり、装着を実施したことを証明いたします。

整理番号	装着車両登録番号	区分	メーカー名	型式		装着年月
1		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
2		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
3		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
4		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
5		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
6		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
7		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
8		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
9		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
10		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		

区分の欄は該当する装置にチェックしてください。

型式に「モニター」「カメラ」の区別がない場合はモニター欄に型式を記入してください。

側方視野支援装置は車両総重量7.5トン以上の車両の左側に装着したものを記入してください。

捨印

(公社)奈良県トラック協会
会長 殿住 所
事業者名
代 表 者
担 当 者
T E L

印

安全装置等装着証明書

下記のとおり、装着を実施したことを証明いたします。

整理 番号	装着車両登録番号	区分	メーカー名	型式		装着年月
1		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
2		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
3		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
4		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
5		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
6		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
7		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
8		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
9		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		
10		<input type="checkbox"/> 後方 <input type="checkbox"/> 側方		モニター		年 月
				カメラ		

区分の欄は該当する装置にチェックしてください。

型式に「モニター」「カメラ」の区別がない場合はモニター欄に型式を記入してください。

側方視野支援装置は車両総重量7.5トン以上の車両の左側に装着したものを記入してください。

装着車両の写真を添付してください。(ナンバーと装置部分)

捨印

(公社)奈良県トラック協会
会長 殿住 所
事業者名
代 表 者
担 当 者
T E L

印

安全装置等装着証明書

様の車両に対し、下記のとおり、装着を実施したことを証明いたします。

整理番号	装着車両登録番号	区分	メーカー名	型式	装着年月
1		アルコール インターロック			年 月
2		アルコール インターロック			年 月
3		アルコール インターロック			年 月
4		アルコール インターロック			年 月
5		アルコール インターロック			年 月
6		アルコール インターロック			年 月
7		アルコール インターロック			年 月
8		アルコール インターロック			年 月
9		アルコール インターロック			年 月
10		アルコール インターロック			年 月



(公社)奈良県トラック協会
会 長 殿

住 所
事業者名
代 表 者
担 当 者
T E L

印

安全装置等装着証明書

下記のとおり、装着を実施したことを証明いたします。

整理番号	装着車両登録番号	区分	メーカー名	型式	装着年月
1		アルコール インターロック			年 月
2		アルコール インターロック			年 月
3		アルコール インターロック			年 月
4		アルコール インターロック			年 月
5		アルコール インターロック			年 月
6		アルコール インターロック			年 月
7		アルコール インターロック			年 月
8		アルコール インターロック			年 月
9		アルコール インターロック			年 月
10		アルコール インターロック			年 月

装着車両の写真を添付してください。(ナンバーと装置部分)

【様式6】

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

弊社は、 年 月 日に貴協会へ提出しました安全装置等導入促進助成金の交付申請につき、下記について宣誓致します。

記

- 1 装着日から起算して1年を経過するまでの期間は、譲渡、交換、廃棄、その他用途への転用、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。