

点呼支援機器等導入促進助成事業 助成申請書

(公社)奈良県トラック協会会長 殿

※ 下記の同意内容を確認の上、□欄にチェック(☑)をご記入ください。(チェックがないと受付不可)

 本助成事業の申請にあたり、国及び地方自治体を実施する助成制度等の申請・受領はしていません。

申請年月日		20 年 月 日										
事業者名		印										
支店名・営業所名												
会社所在地		〒 ー										
電話・FAX番号		電話 ()					FAX ()					
申請責任者		役職 氏名										
点呼支援機器等	機器名	ロボット点呼(ユニボ)										
	管理NO(※)											
	サービス利用開始日	20 年 月 日										
取扱店												
導入費用		円										
助成金申請額		円										
振込先 金融機関		金融機関名	銀行								支店	
		ふりがな 口座名義										
		口座番号	普通・当座									
添付書類		1. 取扱店に支払った導入費用の領収証の写し 2. サービス利用申込書の写し 3. 管理NOが記載された書類の写し (2. に記載されている場合は、不要)										

※サービス利用申込書に記載された管理NOを記載すること。