

自動点呼機器導入促進助成 申請書

捨印

(公社)奈良県トラック協会会長 殿

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	〒 -									
電話・FAX番号	電話	()	FAX	()						
申請責任者	役職 氏名									
安全性優良事業所(Gマーク) ※該当する場合は、認定証番号を記入										
自動点呼機器	機器の名称	○メーカー名: ○機器名称:								
	(※)管理NO (シリアルナンバー)									
	契約日もしくは利用開始日	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. 契約書もしくはサービス利用申込書等の写し 3. 管理NO(シリアルナンバー)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) 4. 国土交通省に届出をして受理された「乗務後自動点呼の実施にかかる届出書」の写し(受付印を確認) 5. Gマーク事業所は、有効期間内の認定証の写し									

※契約書もしくはサービス利用申込書等に記載された管理NO(シリアルナンバー)を記載すること。