

## 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(消費税除く) 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(受付日:令和7年1月31日まで) 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。