

点呼支援機器等導入促進助成事業 助成申請書

(公社)広島県トラック協会
 会長 小丸 成洋 殿



※ 下記の同意内容を確認の上、口欄にチェック(☑)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、国及び地方自治体が発行する助成制度等の申請・受領はしていません。

申請年月日	令和 年 月 日		
事業者名	(実印)		
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	
点呼支援機器等	機器名	ロボット点呼(ユニボ)	
	管理NO(※)		
	サービス利用日	令和 年 月 日	
取扱店			
導入費用	円 (消費税抜き)		
助成金申請額	円		
振込先 金融機関	銀行コード番号		支店コード番号
	金融機関名		支店名
	フリガナ 口座名		
	口座番号	1普通・2当座	
添付書類	1. 中小企業者である確認書類 (事業報告書の直近事業年度分の資本金、従業員数の記載のあるページの写) 2. 取扱店に支払った導入費用の領収証の写し 3. サービス利用申込書の写し 4. 管理NOが記載された書類の写し (3. に記載されている場合は、不要) 5. 振込先確認のため、預金通帳の口座名義(フリガナ、支店名)記載ページの写		

※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。

※申請書は、所属支部へ提出ください。