



令和6年度 広島県血圧計導入促進助成金交付申請書兼誓約書

令和 年 月 日

公益社団法人 広島県トラック協会  
会長 小丸成洋 殿

所属支部 .....支部  
住所  
氏名又は名称  
代表者名  
電話番号  
FAX番号  
担当者氏名



広島県血圧計導入促進助成金交付要綱第6条に基づき、助成金の交付について下記のとおり申請します。また、導入機器等に関して国や他の団体等から補助金の交付を受けないことをお誓いします。

助成金申請額 \_\_\_\_\_ 円

※1台当り取得価格（消費税抜き）の2分の1以内（千円未満切り捨て、上限50,000円）

1. 内 訳 支店・営業所名 \_\_\_\_\_

メーカー名	型 式	導入 台数	1台当り取得価格 ※消費税抜き	導入年月
		台	円	令和 年 月

2. 振込先

金融機関名				銀行コード番号					
支 店 名				支店コード番号					
口 座 番 号	1. 普通	2. 当座	NO.						
口 座 名	フリガナ								

3. 添付書類（次のものを提出してください。）

- (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、従業員数の記載があるページの写）
- (2) 納品書又は請求書の写（購入した機器の品目及び型式、台数、金額を記載したもの）
- (3) 支払いを証明する領収証の写（金融機関振込金受取書等の写でも可）  
※手形（自振手形に限る）による購入の場合、手形決済完了後に当座から引き落とされた証明（当座勘定照合等）
- (4) 割賦購入の場合は、導入機器（品目及び型式・数量・金額）が記載された割賦契約書の写
- (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

※ 所属支部へ提出してください。