

一般社団法人石川県トラック協会長 殿

住 所
 会 社 名
 代表者名 (印)
 電話番号

 (担当者名)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 衝突被害軽減ブレーキ装置導入促進助成 | <input type="checkbox"/> ドライブレコーダ機器導入促進助成 |
| <input type="checkbox"/> 安全装置等導入促進助成 | <input type="checkbox"/> 血圧計導入促進助成 |
| <input type="checkbox"/> 大型・中型・準中型・けん引等免許取得助成 | <input type="checkbox"/> 健康診断受診助成 |
| <input type="checkbox"/> エコタイヤ・再生タイヤ導入促進助成事業 | <input type="checkbox"/> EMS 機器導入促進助成 |
| <input type="checkbox"/> アイドリングストップ支援機器助成 | ※該当箇所にレ点を入れて下さい。 |

事前申込書

助成金交付要綱に基づき、助成金の交付について、下記の通り事前に申込みします。

記

助成事業	助成金予定額	受診・導入・取得数	予 定 日					
○被害軽減ブレーキ	円	台	年 月 日					
○安全装置等導入	円	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: left; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 15%;">後方</td> <td style="width: 15%;">側方</td> <td style="width: 15%;">インパック</td> <td style="width: 15%;">IT点呼</td> </tr> </table>	後方	側方	インパック	IT点呼	年 月 日	
後方	側方	インパック	IT点呼					
健康診断受診	円	人	年 月 日					
○ドライブレコーダー	円	台	年 月 日					
○血圧計導入	円	台	年 月 日					
□免許取得	円	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: left; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 15%;">大型</td> <td style="width: 15%;">中型</td> <td style="width: 15%;">準中型</td> <td style="width: 15%;">けん引</td> <td style="width: 15%;">限定解除</td> </tr> </table>	大型	中型	準中型	けん引	限定解除	年 月 日
大型	中型	準中型	けん引	限定解除				
○エコタイヤ等	円	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: left; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 33%;">エコタイヤ (19.5)</td> <td style="width: 33%;">エコタイヤ (17.5)</td> <td style="width: 33%;">再生タイヤ</td> </tr> </table>	エコタイヤ (19.5)	エコタイヤ (17.5)	再生タイヤ	年 月 日		
エコタイヤ (19.5)	エコタイヤ (17.5)	再生タイヤ						
○EMS 機器	円	台	年 月 日					
○アイドリングストップ	円	台	年 月 日					

※添付書類：○装置・機器・・・見積書等写し（機器名、型式、価格等記載のもの）
 （車両一括の場合、車両代の内訳に機器名・金額等記載のもの）
 □免許取得・・・自動車学校領収証写し（会社名義）
 と運転免許証写し（取得前）
 健康診断は、添付書類なし

協会記入欄 No. _____

会員名簿 車両台数 台

石 ト 協 受 付 印	
----------------------------	--