

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
 電話番号
 F A X 番号
 (担当者名)

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	受診者数・導入台数・取得者数	予 定 日
○衝突被害軽減ブレーキ	円	台	年 月 日
○安全装置等	円	後方 アルコールインターロック 台：側方 台：I T 点呼 台	年 月 日
○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	円	台	年 月 日
□免許取得	円	大型 人：中型 人：準中型 人 けん引 人：限定解除 (8t 人：5t 人)	年 月 日
○エコタイヤ等	円	エコ 本 再生 本	年 月 日
○EMS 機器	円	台	年 月 日
○アイトリングストップ	円	台	年 月 日
○携帯型アルコール検知器	円	台	年 月 日

※添付書類：○装置・機器・・・見積書等写し（メーカー、型式、金額等記載）
 （車両一括も同様に、車両代見積書の内訳に機器型式金額等記載）
 □免許取得・・・自動車学校の請求書（種別記載のもの）と領収証
 写し（会社名義）と運転免許証写し（取得前）と
 社会保険証の写し

○健康診断は、添付書類なし

※受診者数に変更が生じた場合は、必ず石ト協までご連絡下さい

特に増員については、受診前に連絡がない場合は助成が受けられなくなる場合もございます

協会記入欄 No. _____

会員名簿	
車両台数	台

石ト協 受付印	
------------	--