

点呼支援機器等導入促進助成事業 助成申請書

一般社団法人山梨県トラック協会 会長 坂本 幸晴 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、国及び地方自治体を実施する助成制度等の申請・受領はしていません。

申請年月日	20 年 月 日								
事業者名									
支店名・営業所名									
会社所在地	〒 ー								
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（※）								
	サービス利用開始日	20 年 月 日							
取扱店									
導入費用	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 □座名義								
	□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. サービス利用申込書の写し 3. 管理NO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)								

※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。