

※提出期限は令和9年3月5日必着(FAX不可)

様式 1

※予算に達成次第受付終了

※送り先住所

令和 年 月 日

〒330-8506 埼玉県さいたま市大宮区北袋町 1-299-3

(一社)埼玉県トラック協会 会長 様

所属支部 _____

〒

住 所

会 社 名

代 表 者

会社印

担 当 者 名

電 話 番 号

F A X 番 号

テールゲートリフターの操作に係る特別教育及びインストラクター養成講座 受講に対する助成金申請書兼実績報告書(請求書)

標記助成金について関係書類を添えて申請及び報告(請求)いたします。

記

1 受講者名 別紙1に記載

2 助成請求額 別紙 1 の合計 金 _____ 円

- 3 添付書類
- ① 別紙1
 - ② 受講に関する証明(受講修了証等)の写し
 - ③ 費用支払領収書の写し
 - ④ 在職証明書

4 申請額の振込先

① 振込先金融機関		② 口座名(フリガナ)	口座番号
金融機関		()	普通・当座
支店			No. _____

① 振込先金融機関 … ○○銀行○○支店、と支店名まで明記。

② 口座名(フリガナ) … 申請者と同一法人名・代表者名を明記。

③ 振込先 … 会社名義の口座に限ります。(個人への振込は不可)

注)本報告書に記載された個人情報については、講習受講に係る事実確認のため当該
陸災防埼玉県支部に照会する場合を除き、第三者への開示はいたしません。

受付No.

**テールゲートリフターの操作に係る特別教育及び
インストラクター養成講座助成金 請求内訳書**

【重要】下記内容を確認の上、□欄にチェック(☑)をご記入ください。

本申請は、陸上貨物運送事業労働災害防止協会埼玉県支部
で受講したものに限りません。

受講者名	所属営業所	講習の種類(助成額) □に☑を入れて下さい	助成額
		<input type="checkbox"/> テールゲートリフターの 操作に係る特別教育 3,000 円 <input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育 インストラクター養成講座 10,000 円	円
		<input type="checkbox"/> テールゲートリフターの 操作に係る特別教育 3,000 円 <input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育 インストラクター養成講座 10,000 円	円
		<input type="checkbox"/> テールゲートリフターの 操作に係る特別教育 3,000 円 <input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育 インストラクター養成講座 10,000 円	円
		<input type="checkbox"/> テールゲートリフターの 操作に係る特別教育 3,000 円 <input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育 インストラクター養成講座 10,000 円	円
		<input type="checkbox"/> テールゲートリフターの 操作に係る特別教育 3,000 円 <input type="checkbox"/> テールゲートリフター特別教育 インストラクター養成講座 10,000 円	円
合 計			円

※受講修了証等(写)を添付ください

※費用支払い領収書(写)を添付ください

在 職 証 明 書

(一社)埼玉県トラック協会 会長 様

フリガナ

氏 名

生 年 月 日

年

月

日

入 社 年 月 日

年

月

日

勤務地 営業所名

所在地※ 埼玉県

※埼玉県内の営業所(事業所)に勤務する従業員が助成の対象となります。

上記の者が、当社の埼玉県内の営業所等に勤務していることを証明します。

令和

年

月

日

住 所

事業所名

代表者名

会社印