

## 自動点呼機器・DX導入促進助成 申請書

一般社団法人埼玉県トラック協会会長 殿

|                                     |                       |                                                                                                                                                                                                    |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
|-------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|--|---------|--|--|--|----|
| 申請年月日                               |                       | 年 月 日                                                                                                                                                                                              |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 事業者名                                |                       | 印                                                                                                                                                                                                  |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 機器導入支店・営業所名                         |                       |                                                                                                                                                                                                    |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 機器導入所在地                             |                       | 〒 —                                                                                                                                                                                                |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 電話・FAX番号                            |                       | 電話 ( )                                                                                                                                                                                             |    |   |    |  | FAX ( ) |  |  |  |    |
| 申請責任者                               |                       | 役職 氏名                                                                                                                                                                                              |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 安全性優良事業所(Gマーク)<br>※該当する場合は、認定証番号を記入 |                       |                                                                                                                                                                                                    |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 自動点呼機器                              | 機器の名称                 | ○メーカー名:<br>○機器名称:                                                                                                                                                                                  |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
|                                     | (※)管理NO<br>(シリアルナンバー) |                                                                                                                                                                                                    |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
|                                     | 契約日もしくは利用開始日          | 年 月 日                                                                                                                                                                                              |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 取扱店                                 |                       |                                                                                                                                                                                                    |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 導入費用(消費税除く)                         |                       | 円                                                                                                                                                                                                  |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 助成金申請額                              |                       | 円                                                                                                                                                                                                  |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
| 振込先<br>金融機関                         |                       | 金融機関名                                                                                                                                                                                              | 銀行 |   |    |  |         |  |  |  | 支店 |
|                                     |                       | ふりがな<br>口座名義                                                                                                                                                                                       |    |   |    |  |         |  |  |  |    |
|                                     |                       | 口座番号                                                                                                                                                                                               | 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<br>2. 契約書もしくはサービス利用申込書等の写し<br>3. 管理NO(シリアルナンバー)が記載された書類の写し<br>(2. に記載されている場合は、不要)<br>4. 国土交通省に届出をして受理された「業務後自動点呼の実施にかかる届出書」の写し(受付日: 令和8年2月27日迄)<br>5. Gマーク事業所は、有効期間内の認定証の写し |    |   |    |  |         |  |  |  |    |

※契約書もしくはサービス利用申込書等に記載された管理NO(シリアルナンバー)を記載すること。