※提出期限：令和８年３月６日必着（ＦＡＸ不可）

様式 １

※予算に達成次第受付終了

令和　　　年　　　月　　　日

（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

電話番号

ＦＡＸ番号

**転落防止用荷台昇降設備導入促進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．助成請求額　　金　　　　　　　　　　円（別紙の合計金額）

※１事業者あたり上限額　５０,０００円

※１，０００円未満切り捨て

２．申請内容　 別紙 請求内訳書のとおり

３．添付書類　　　　①別紙　請求内訳書

　　　　　　 ②昇降設備写真・装置装着写真　車検証の写し（トラック装着の場合）

　　　　　　 ③費用請求書、支払領収書の写し

「標準的な運賃」

届出いずれかに

チェック☑

**□「標準的な運賃」を運輸支局へ届出済みで、令和6年度以降埼ト協の助成金を受けている→添付不要**

**□令和6年度以降埼ト協の助成金を初めて利用する場合→「標準的な運賃」を運輸支局へ届出した受付印の写し**

**□「標準的な運賃」を運輸支局へ届出していない場合→助成対象外**

**□「標準的な運賃」を運輸支局へ届出済みで、令和6年度以降埼ト協の助成金を受けている→添付不要**

**□令和6年度以降埼ト協の助成金を初めて利用する場合→「標準的な運賃」を運輸支局へ届出した受付印の写し**

**□「標準的な運賃」を運輸支局へ届出していない場合→助成対象外**

４．申請額の振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. 振込先金融機関
 | * 1. 口　座 名（ﾌﾘｶﾞﾅ）
 | ③ 口 座 番 号 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 | **（　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）** | 普通　・　当座№　　　　　　　　　　　 |

①　金融機関 … 〇〇銀行〇〇支店、と支店名まで明記。

受付№

②　口座名 … 申請者と同一法人名・代表者名を明記。

**③　振込先 …会社名義の口座のみ。（個人への振込は不可）**

別 紙

**転落防止用荷台昇降設備導入促進助成金**

**請求内訳書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支店・営業所名 | 所在地（埼玉県内に限る） | 内訳区分☐に✓を入れて下さい | 助成対象額※１（費用の1/2　**上限１万円**） |
|  | 埼玉県　　　　 市・町・村 | □ 昇降設備□ステップ（リア・サイド）　装着車ナンバー（埼玉県内）（　　　　　　　　　　　　　）(例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇　 | 円 |
|  | 埼玉県　　　　 市・町・村 | □ 昇降設備□ステップ（リア・サイド）　装着車ナンバー（埼玉県内）（　　　　　　　　　　　　　）(例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇　 | 円 |
|  | 埼玉県　　　　 市・町・村 | □ 昇降設備□ステップ（リア・サイド）　装着車ナンバー（埼玉県内）（　　　　　　　　　　　　　）(例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇　 | 円 |
|  | 埼玉県　　　　 市・町・村 | □ 昇降設備□ステップ（リア・サイド）　装着車ナンバー（埼玉県内）（　　　　　　　　　　　　　）(例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇　 | 　円 |
| **※１　助成対象額：１台あたり、装置本体購入価格（税込）の１/２、１円未満切り捨て、上限　１０,０００円****※２　１事業者あたり助成総額　５万円まで****合計から１０００円未満切り捨て****※ テールゲートリフターは本事業の助成対象外となります。** | 埼玉県　　　　 市・町・村 | □ 昇降設備□ステップ（リア・サイド）　装着車ナンバー（埼玉県内）（　　　　　　　　　　　　　）(例) 大宮〇〇〇 あ 〇〇〇〇　 | 　　　円 |
| 合計（１事業者上限　５万円） | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| **助成請求額※２****（１０００円未満切り捨て）** | **円** |

**添　付　用　紙**

1. 昇降設備 及び 装置（ステップ）装着写真

左側のみ糊付け下さい

左側のみ糊付け下さい

左側のみ糊付け下さい

左側のみ糊付け下さい

左側のみ糊付け下さい

　②　費用請求書、支払領収書の写し

左側のみ糊付け下さい