

自動点呼機器・DX導入促進助成 申請書

(公社)奈良県トラック協会会長 殿

申請年月日		年 月 日										
事業者名												
機器導入営業所名												
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) ※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: ○機器名称:										
	(※)管理NO (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 金融機関		金融機関名	銀行								支店	
		ふりがな 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 2. 契約書もしくはサービス利用申込書等の写し 3. 管理NO(シリアルナンバー)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) 4. 国土交通省に届出をして受理された「自動点呼の実施にかかる届出書」の写し(受付日:令和9年1月29日迄) 5. Gマーク事業所(奈良県内事業所)の認定証の写し(2台申請の場合)										

※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。