

◆ 衝突被害軽減ブレーキ装置導入助成 (全ト助成) (一部変更あり)

全日本トラック協会では事業用のトラックの交通事故削減を目指すため、衝突被害軽減ブレーキ装置の導入助成を行っております。つきましては三重県トラック協会を通じて助成申請の受付を致します。

【助成対象】 R2.4.1 ~ R3.3.12の間に三重県内の営業所に配置の**車両総重量3.5t以上8t未満(中型)**事業用貨物自動車に取付け、支払い等(一括購入・割賦購入・リース)が完了しているもの
但し、国の補助対象装置と同一のものであること(ディーラー標準またはオプションのもの)

【申請期間】 **R2. 6. 1 ~ R3. 3. 12** (全ト協の予算枠に達した場合、受付を終了します)

【助成金額】 (装置単価) × 1/2 (消費税抜き・千円未満切捨て)

【申請書類】 導入及び支払い完了後に協会へ申請

- ①助成申請書
- ②内訳書
- ③車検証(写)
- ④請求明細書(写)但し、リース・割賦の場合は見積書(写)
- ⑤領収書(写)又は振込通知書(写)又割賦販売契約書(写)又はリース契約書(写) いずれも車番が確認できること

【上限】
1台につき5万円

④は、装置単価、装置名、車番がわかるもの

1台につき5万円までになりました

年 月 日

一般社団法人 三重県トラック協会
会 長 小林 俊 二 殿

住 所
事業者名
代表者名

印

『被害軽減ブレーキ装置導入助成申請書』

被害軽減ブレーキ装置導入促進助成事業について、助成を受けたく下記のとおり報告・助成金交付申請いたします。

1. 助成金額： _____ 円
(装置単価+取付費) × 1 / 2 = 5万円(上限)

2. 助成金申請における確認事項 **【必ず確認の上 してください】**

I. <input type="checkbox"/> 当社は社会保険等に加入しています 健康保険証の事業所記号 [_____] ←記入して下さい
<input type="checkbox"/> 当社は社会保険非適用事業所であることに間違いありません(従業員5人未満)
II. <input type="checkbox"/> 直近までの会費の納入が完了しています

3. 助成金の振込先

振込先金融機関名	<input type="checkbox"/> 座名義 (フリガナ)	<input type="checkbox"/> 座番号
_____		普通 ・ 当座
_____ 支店		No. _____

担当者名 _____ 連絡先 TEL (_____) _____

4. 添付書類

- ①内訳書 ***押印してある本通を添付すること (コピー不可)**
- ②車検証(写)
- ③請求明細書(写)但し、リース・割賦の場合は見積書(写)
***メーカー、型式、装置単価、台数がわかるもの**
- ④領収書(写)又は振込通知書(写)又は割賦契約書(写)又はリース契約書(写)
***領収書又は振込通知書と③の請求金額は一致していること**

(別 紙)

衝突被害軽減ブレーキ導入内訳書

【会社名】

【メーカー名】

【装置名】

番号	支店・営業所名	車両番号	車台番号	登録年月日	装置単価 【税抜き】	助成金額
1				年 月 日	円	円
2				年 月 日	円	円
3				年 月 日	円	円
4				年 月 日	円	円
5				年 月 日	円	円
6				年 月 日	円	円
7				年 月 日	円	円
8				年 月 日	円	円
9				年 月 日	円	円
10				年 月 日	円	円
合計金額						円

※11台以上導入する場合は本紙をコピーして記入してください。

【注意事項】

- 三重県内の営業所に配置された事業用貨物自動車への取付であること
- 請求書等で上記内容が確認できること

(装置単価+取付費用)×1/2= 助成金額(千円未満切捨て)

1台につき5万円(上限)

上記の車両に間違いなく装着したことを証明いたします。

年 月 日

装着事業者記入欄	
取付事業者名	
担当者名	
連絡先	