

◆ 血圧計導入促進助成（全ト助成）

全日本トラック協会では脳・心臓疾患の予防として血圧測定が重要なため、乗務前点呼における血圧測定に活用できる高機能な血圧計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指定の機器を設置し、支払い等(一括・割賦)が完了しているもの **リースは対象外**

【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】 (取得費用) × 1/2 (消費税抜き)

対象機器の一覧をご参照ください

【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請求明細書(写)但し、割賦の場合は見積書(写)
- ③領収書(写)又は振込通知書(写)又は割賦販売契約書(写)

【上限】
5万円
1事業所1台まで

②は、装置単価、装置名がわかるもの

令和2年度 血圧計導入促進助成対象機器一覧

令和2年6月1現在

装置メーカー名	機器名称	備考
オムロンヘルスケア	自動血圧計 健太郎	HBP-9020-JP
		HBP-9021-JP
		HBP-9020
		HBP-9021
		HBP-9030
		HBP-9031C
		HBP-9035
		HBP-9036C
エー・アンド・デイ	全自動血圧計 診之助 Slim	TM2657P-JC
		TM2657VP-JC
キヤノンマーケティングジャパン	全自動血圧計	UDEX-I Type II
スズケン	全自動血圧計	AC 05P
タニタ	全自動血圧計	BP-900

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

㊞

『血圧計導入促進助成申請書』

血圧計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
 (取得費用 ※消費税抜き) × 1 / 2 = 5万円 (上限)

【メーカー名】 _____

【型 式】 _____ 【台 数】 _____

【導入営業所名】 _____

※助成対象になるのは認可営業所のみです。

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
III. <input type="checkbox"/> 内訳書記載の機器導入に対して国の補助金交付申請を行わない(行っていない) *国の助成金申請を行う(行った)場合は助成の対象外となります
IV. <input type="checkbox"/> 当社は中小企業事業者(資本金3億円以下 または、従業員数300人以下)です。

3. 助成金の振込先

振込先金融機関名	□座名義 (フリガナ)	□座番号
_____		普通・当座
_____ 支店		No. _____

担当者名 _____ 連絡先 TEL (_____) _____

4. 添付書類

- ①請求明細書(写)但し、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
- ②領収書(写)又は振込通知書(写)又は割賦契約書(写)
 *領収書又は振込通知書と①の請求金額は一致していること