

(一社) 愛知県トラック協会 会長 殿

住所 愛知県名古屋市長区瑞穂区新開町 12 番 6 号

会社名 愛ト協運送株式会社

代表者名 愛知 太郎

会社印

※会社印 (丸印・角印の何れか)

EMS機器導入助成金 交付申請書

標記助成金の交付について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。
申請時の愛知県内に使用の本拠を置く事業用貨物自動車数 (被牽引除く) は、**10** 両です。
また、申請に当たり、以下のことを誓約又は同意します。

- ・助成対象機器は、導入一時的に緑ナンバーの車両の数です。申請台数ではありません。
- ・助成対象機器を導入後 1 年以内の転用又は担保の用に供してはなりません。
- ・申請直近の会費の納入が完了しています。
- ・申請内容に虚偽及び不正はありません。申請後に虚偽及び不正が判明した場合、申請の取下げ、助成金の返還及び愛知県トラック協会が行う措置に対して異議等の申し立ては一切行いません。
- ・愛知県トラック協会から本申請に関して報告を求められたときは、誠意をもって対応します。
- ・今後、本申請に係る助成金立入調査の対象となった際、正当な理由がなく拒み、妨げ、又は忌避しないことを誓約します。

記

年度内の申請件数の上限は上記の数

1. 申請内容

	申請件数	申請金額 (※)
(一社) 愛知県トラック協会	2 件	50,000 円

(※) 捨印修正不可

2. 添付書類

- (1) EMS 機器導入一覧 (様式 2)
- (2) 助成対象経費に係る請求書の写し ※型式、台数、単価が明記
- (3) 助成対象経費に係る支払いを証する書類 (領収書等の写し)
- (4) 機器を装着した事業用自動車の自動車検査証記録事項の写し ※有効期限注意
- (5) 入金口座登録書 (既に提出済みの場合は不要、登録内容が不明の場合は提出)

添付書類の注意事項を確認

3. 本申請の担当者名・連絡先

代理申請者は社名記入 <input type="checkbox"/> 会員事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 代理申請者	担当者名 中部 花子	TEL : 052-746-4863
△△自動車株式会社	Mail : 〇〇@△△.co.jp	FAX : 052-746-4860

(事務局使用欄)



(一社) 愛知県トラック協会 会長 殿

住所

会社名

代表者名 _____ 印

※会社印 (丸印・角印の何れか)

EMS機器導入助成金 交付申請書

標記助成金の交付について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。
申請時の愛知県内に使用の本拠を置く事業用貨物自動車数 (被牽引除く) は、 両です。
また、申請に当たり、以下のことを誓約又は同意します。

- ・助成対象機器は、導入一覧 (様式 2) に記載の事業用自動車に装着が完了しています。
- ・助成対象機器を導入後 1 年が経過するまでの間は、予め愛知県トラック協会の上承を得た場合を除き、譲渡、交換、破棄、他用途への転用又は担保の用に供する等いかなる処分もしません。
- ・申請直近の会費の納入が完了しています。
- ・申請内容に虚偽及び不正はありません。申請後に虚偽及び不正が判明した場合、申請の取下げ、助成金の返還及び愛知県トラック協会が行う措置に対して異議等の申し立ては一切行いません。
- ・愛知県トラック協会から本申請に関して報告を求められたときは、誠意をもって対応します。
- ・今後、本申請に係る助成金立入調査の対象となった際、正当な理由がなく拒み、妨げ、又は忌避しないことを誓約します。

記

1. 申請内容

(一社) 愛知県トラック協会	申請件数 件	申請金額 (※) 円
----------------	-----------	---------------

(※) 捨印修正不可

2. 添付書類

- (1) EMS 機器導入一覧 (様式 2)
- (2) 助成対象経費に係る請求書の写し ※型式、台数、単価が明記
- (3) 助成対象経費に係る支払いを証する書類 (領収書等の写し)
- (4) 機器を装着した事業用自動車の自動車検査証記録事項の写し ※有効期限注意
- (5) 入金口座登録書 (既に提出済みの場合は不要、登録内容が不明の場合は提出)

3. 本申請の担当者名・連絡先

代理申請者は社名記入 <input type="checkbox"/> 会員事業者 <input type="checkbox"/> 代理申請者	担当者名	TEL : — —
		FAX : — —
	Mail :	

記載例

EMS機器導入一覧

- ・メーカー名及び型式は、対象機器一覧表のとおりに記載してください。
- ・対象経費が助成金額を下回る場合は、百円単位を切り捨てた金額が助成額となります。（例）24,600円→24,000円
- ・対象経費（税抜）は、“機器単価”をご記載ください。“機器一式”の金額ではありません。

会社名 **愛ト協運送株式会社**

機器単価(税抜)を記入
※機器装着費、ケーブル、SDカード等は含まない

整理 番号	装着車両 登録番号	購入車載器等			助成額
		メーカー名	型式	助成対象経費（税抜）	愛ト協
例	名古屋100あ9999	富士通（トランストロン製）	FV710G1D0	100,000	25,000
1	名古屋100い9999	矢崎エナジーシステム	YDX-7C	100,000	25,000
2	名古屋100う9999	富士通（トランストロン製）	FV710G1D0	100,000	25,000
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

EMS機器導入一覧

- ・ メーカー名及び型式は、対象機器一覧表のとおりに記載してください。
- ・ 対象経費が助成金額を下回る場合は、百円単位を切り捨てた金額が助成額となります。（例）24,600円→24,000円
- ・ 対象経費（税抜）は、“機器単価”をご記載ください。“機器一式”の金額ではありません。

会社名

整理 番号	装着車両 登録番号	購入車載器等			助成額
		メーカー名	型式	助成対象経費（税抜）	愛ト協
例	名古屋100あ9999	富士通（トランストロン製）	FV710G1D0	100,000	25,000
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					