様式（第４条関係）

令和 年　　 月　　 日

公益社団法人 大分県トラック協会長 殿

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号　（　　　）　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

**熱中症予防対策支援助成金交付申請書**

熱中症予防対策支援助成金交付要綱第４条に基づき、

助成金の交付について下記のとおり申請します。

記

**助成金申請額 　　　　　　　　円**

※購入価格(消費税除く)の１/２(100円未満切捨)とし、３万円を上限とする。

１．振込先銀行口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支 店 名 |  |
| 種　別 |  普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | （ふりがな） |
|  |



ご不明な点は、協会事務局までお問い合わせください。（ＴＥＬ ０９７-５５８-６３１１）