

◆ 大型車用トルク・レンチ導入助成(全ト協助成)

車輪脱落事故防止のため、ホイールナットを適切に取り付けるための大型車用トルク・レンチ導入助成を行います。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】 R6.4.1～R7.3.31の間に三重県内で車両総重量8 t以上の事業用トラックを配置する営業所に導入し、支払い等が完了しているもの

【申請期間】 R6. 6. 3 ～ R7. 3. 31 (予算枠に達した場合、受付を終了します)

【対象装置】 大型車用(「600N・m」以上の締め付け能力を有する)トルク・レンチ
※自立型トルク・レンチ、トルクセッター型インパクトレンチを含む

【助成金額】 (取得価格) × 1/2 (消費税抜き・小数点以下切捨て)

【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トルク・レンチのカatalog等(写)
- ③請求書(写)
- ④領収書(写)又は振込通知書(写)
- ⑤車検証1台分(写)

申請する営業所に配置する車両総重量8t以上の事業用トラックのもの

【上限】

1社につき3万円
但し、1社につき1台まで

②は「600N・m」以上の締め付け能力を有することが確認できるもの

住 所
事業者名
代表者名

印

『大型車用トルク・レンチ導入助成申請書』

大型車用トルク・レンチ導入助成事業について、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
取得価格(消費税除く) × 1/2 = 3万円 (上限) **1事業所につき1台**

【メーカー名】 _____

【導入営業所数】 _____

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参加しています 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"/> 導入機器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 |

3. 助成金の振込先 **【どちらかに してください】**

- 登録済みの振込口座へ振り込む *確認のため口座番号は必ずご記入ください
- 下記口座に登録を変更する (助成金毎や営業所毎に別の口座は登録できません)

| 振込先金融機関名 | 口座名義 | 口座番号 |
|----------|--------|-----------------------------|
| _____ | (フリガナ) | 普通・当座 |
| _____ 支店 | | No. _____ 口座番号は必ずご記入ください |

担当者名 _____ 連絡先 Tel (_____) _____

4. 添付書類

- ①請求明細書(写)
*メーカー名、個数が分かること
- ②領収書(写)又は振込通知書(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
- ③トルク・レンチが記載されたカタログ(写) **「600N・m」以上の記載があること**
ただし請求書もしくは領収書に記載があれば省略可とする
- ④車検証(写) 8t以上の事業用トラック1台分(導入する営業所毎で登録されている車両)