

# ◇ 携帯型アルコール検知器導入助成(全ト協助成) Gマーク認定事業所限定

IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器の費用の一部を助成します。  
つきましては三重県トラック協会を通じて助成申請を受付けします。

【助成対象】 R8.4.1～R9.3.31の間に三重県内の営業所に配置の事業用貨物自動車に導入し  
支払い等が完了しているもの。

【申請期間】 R8.6.1～R9.3.31 (予算枠に達し次第、受付終了)

【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
  - ②Gマーク認定証(写)
  - ③請求明細書(写)但し、リース・割賦の場合は見積書(写)
  - ④領収書(写)または振込通知書(写)またはリース契約書(写)
- ③はメーカー名、型式、装置単価、台数がわかるもの

【助成金額】  
(取得価格)×1/2  
(消費税抜き)

【上限】  
1台につき2万円

【対象機器】R8年6月1日現在

掲載している機器以外にも対象機器はございますので協会HPをご確認ください。

装置メーカー名	装置名称	型式	備考
アネストシステム	AD-01	BSS-AD-01	R6.6月追加
タニタ	アルプロ	FC-1000	
		FC-1000D	
		FC-1008D	
		FC-1200	NPシステム開発製 デジタコと連動要 (NET-380/580/780)
	FC-1200F	富士通製デジタコ (DTS-C1/D1シリーズ/D2シリーズ)と連動要 R2.5 月仕様変更	
	アルコール検知器	FC-810	
FC-1500			
FC-1500F			
FC-1500C		ナブアシスト社製「点呼+」との連動要	
中央自動車工業	抗菌仕様 日本国産電気化学 式アルコール検知器 ソシアック・ネオ	SC-502	R7.8月仕様変更 テレニシ株式会社製「IT点呼キーパー」、株式会社ナブ アシスト製「『点呼+』モバイルサービス」、NTTドコモモ ジネス株式会社製「LINKEETH」・「docoですcar」、鈴与 シンワート株式会社製「あさレボ」、またはロジスティード 株式会社製「SSCV-Safety」のセットでの導入が必要
	Bluetooth搭載 電気化学式セン サー採用アルコール検知器 ネ オ・ブルー	NEB-601	R7.8月仕様変更 テレニシ株式会社製「IT点呼キーパー」、NTT ドコモビジネス株式会社製「LINKEETH」・ 「docoですcar」、又は鈴与シンワート株式会社 製「あさレボ」のセットでの導入が必要
東海電子	ALC-Mobile/ ALC-Mobile Bluetooth	T-ALC-MB100	
	ALC-Mobile II	T-ALC-MB200	
	ALC-Mobile III	T-ALC-S100	R5.6月追加
東洋マーク製作所	電気化学式アルコール検知器 (Bluetooth内蔵)	AC-015BT	R6.11月仕様変更 テレニシ社製「IT点呼キーパー」との連動、又は株式会社 マーク製作所製「AC-PORTABLE2」をインストールしたス マートフォンとの連動が必須
	富士通製デジタコ連動 電気化学式アルコール検知器	AC-015iv	R3.8月仕様変更 富士通製デジタコ(DTS-C1/D1/D2/G1D シリーズ)と連動要
	電気化学式アルコール検知器 Bluetooth内蔵	AC-018	R6.11月仕様変更 テレニシ社製「IT点呼キーパー」との連動、又は株式会社 マーク製作所製「AC-PORTABLE2」をインストールした スマートフォンとの連動、又はアネストシステム社製 「BSSPhone」との連動、又は株式会社NPシステム開発製「モバ イル点呼システム」連動が必須
		AC-020	R7. 8月追加 株式会社マーク製作所製「AC-PORTABLE2」をインストー ルしたスマートフォンとの連動又は株式会社NPシステム開発 製「モバイル点呼システム」連動が必須
パイ・アール	アルキラーNEX	NEX-F	R6.6月追加
		NEX-E	R7.1月追加
		NEX-C	R7. 8月追加

一般社団法人 三重県トラック協会長 殿

住 所  
事業者名  
代表者名

印

『携帯型アルコール検知器導入助成申請書』

携帯型アルコール検知器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 = 2万円 (上限)

【メーカー名】 \_\_\_\_\_  
【型 式】 \_\_\_\_\_ 【台 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"/> 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

- ①Gマーク認定証(写)
- ②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
- ③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②の請求金額は一致していること