

◆ 血圧計導入助成（全ト協助成）

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け付けを致します。

【助成対象】 R6.4.1 ~ R7.3.31の間に**中小企業者（資本金3億円以下または従業員数300人以下）**が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
リースは対象外となります

【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）

【助成金額】（取得価格） × 1 / 2（消費税抜き）

【上限】
5万円

【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)

②は、装置単価、装置名がわかるもの

④事業報告書（写） 資本金・従業員数がわかるページ

【対象機器一覧】

R6年6月1日現在

メーカー名(50音順)	機器名称	型式
(株)エー・アンド・デイ	全自動血圧計 診之助 Slim	TM2657P-JC
		TM2657VP-JC
		TM2657WP-JC
		TM2657WVP-JC
オムロンヘルスケア(株)	自動血圧計 健太郎	HBP-9020-JP
		HBP-9021-JP
		HBP-9020
		HBP-9021
		HBP-9030
		HBP-9031C
		HBP-9035
キヤノンマーケティングジャパン(株)	全自動血圧計	UDEX-i Type II
		UDEX-i 2 Type II
(株)スズケン	全自動血圧計	AC05P
(株)タニタ	全自動血圧計	BP-900
		BP-910

住 所

事業者名

代表者名

印

『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"/> 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 **【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)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
- ③事業報告書(写) 資本金・従業員数がわかるページ