　　年　　月　　日

三重県交通共済協同組合理事長 殿

住所

組合員名

代表者 　 　 　 　　　 印

（担当者）

安全装置助成申請書

下記のとおり、助成金の交付を申請します。

記

Ⅰ　安全装置の種類（申請する種類の番号を○で囲む。）及び助成金申請額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 種　　　類 | 申　請　金　額 | 備　考 |
| １ | ドライブレコーダー | ※10,000円　×　　機＝ 円 | ※1機あたりの助成金額は10,000円を上限とします。  10,000円に満たない場合は、10,000円を二重線で消し、その上に購入金額（またはリース金額）を記載×機数＝合計金額をご記入ください。 |
| ２ | デジタルタコグラフ | ※10,000円　×　　機＝ 円 |
| ３ | バックアイカメラ | ※10,000円　×　　機＝ 円 |
| ４ | 衝突被害軽減ブレーキ装置 | ※10,000円　×　　機＝ 円 |
| ５ | 過労運転等対策機器 | ※10,000円　×　　機＝ 円 |
| ６ | アルコール検知器 | ※10,000円　×　　機＝ 円 |
| ７ | その他事故防止に効果があると認められる機器 | ※10,000円　×　　機＝ 円 |

（注１）助成金申請時点で共済契約を締結している車両を対象とします。

(アルコール検知器等、配線工事を必要としない装置は、この限りではありません。）

(注２) １組合員あたりの助成総額は１０万円まで、機数は共済契約車両台数を上限とします。

Ⅱ　添付書類

１　別紙「安全装置導入内訳書」

２　納品書（写）等、導入した装置の品目・型式・機数・価格がわかるもの

　　３　領収書、振込通知書、リース契約書の写しなど、支払い額、支払日がわかるもの

Ⅲ　振込先口座

　　　　　　　　　　　　　　　　銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　　　支店

普通 ・　 当座（○で囲む）　　　　口座番号

フリガナ

口座名義

Ⅳ　担当者名 　　　　　　　　　　　　 電話番号

安全装置導入内訳書

　　 　　組合員名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 装着車両  （登録番号） | 導 入 し た 安 全 装 置 | | |
| 装置番号 | メーカー名 | 機器名・型式 |
| １ |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

（注1）助成金申請時点で共済契約を締結している車両を対象とします。

(アルコール検知器等、配線工事を必要としない装置は、この限りではありません。）

（注2）上記「装置番号欄」は、下記の①～⑦いずれかの番号を記入してください。

アルコール検知器については「装着車両（登録番号）欄」の記入は不要です。

　　① ドライブレコーダー　　　　② デジタルタコグラフ　　　③ バックアイカメラ

　　④ 衝突被害軽減ブレーキ装置　⑤ 過労運転等対策機器　　　⑥ アルコール検知器

　　⑦ その他事故防止に効果があると認められる機器

上記の車両に装着したことを証明いたします。

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 装着事業者記入欄 | |
| 取付事業者名 | ㊞ |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 |  |

※取付を自社工場で行なった場合は、自社の署名捺印をお願いします。

　　　　　　　　　　　 　アルコール検知器のみを導入の場合は記入不要です。