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、車両安定制御に関連する装置危険を検知し警報・警告する装置等 | ※10,000円　×　　機＝ 円 |

車線逸脱警報装置、スタビリティコントロール、側方衝突警報装置、交差点警報

※７の例

車両安定制御システム、車両姿勢制御システム、ブラインドスポットモニター等

（注１）助成金交付申請時点で共済契約を締結している契約車両への装備を対象とします。

(アルコール検知器等、配線工事を必要としない装置については、車両への装備ができませんが助成対象とします。)

(注２) １組合員あたりの助成総額は１０万円まで、機数は当組合が申請を受理した時点での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　請求書（写）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

(※標準装備の場合も品目・価格等がわかるものを添付してください。)

　　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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 装備車両（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）助成金交付申請時点で共済契約を締結している契約車両への装備を対象とします。

(アルコール検知器等、配線工事を必要としない装置については、車両への装備ができませんが助成対象とします。)

（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。

⑥アルコール検知器については「装備車両（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、車両安定制御に関連する装置、危険を検知し警報・警告する装置等

上記の車両に装着したことを証明いたします。

　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 取 付 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。