様式第１号（４関係）

年　月　日

**アルコール検知器購入助成金申請書**

アルコール検知器を購入しましたので、次のとおり助成金を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所名称** |  | | | | **整理番号** | | | 松江－ |
| **事業所位置** | 松江市 | | | | **電話番号**  **（担当者）** | | | （　　　） |
| **安全運転管理者名** | |  | | |
| **アルコール検知器** | | 購入価格 | 円  （内訳：単価　　　　　　円×　個） | | | | | |
| 製品名 |  | | 型番 |  | | |
| **取得年月日** | 年　　月　　日 | | | **支払年月日** | | | 年　　月　　日 | |
| 【備考】  【備考】  　１　右上の提出年月日と本表の太線で囲んだ部分を記載してください。  　２　写真（カタログ可）及び領収書の写し（製品名・型番記載）を添付してください。  　３　提出（申請）年月日、取得年月日及び支払年月日とも本年度中のものが対象です。  　４　助成金交付決定後、メール又はお電話でお知らせします。  **〔本件問合せ先〕松江地区安全運転管理者協会事務局**  　 電話:２４－８７８２  ﾒｰﾙ: mt-ankyo@web-sanin.co.jp  **〔申請書提出方法〕**上記メール又はＦＡＸ（電話番号と同じ） | | | | | | | | |

**※事務局処理欄（記載不要です）**

|  |
| --- |
| 第　　　号 |
| 助成金決定額（　　月　　日） | | 円 |
| 県協会連絡月日 | | 月　　日 |
| 事務局助成金受領月日 | | 月　　日 |
| 助成金交付月日 | | 月　　日 |