

アイドリングストップ支援機器導入促進助成金交付申請内訳書

申請年月日 年 月 日

公益社団法人 北海道トラック協会 殿

事 業 者 名							
No	本社または 支店・営業所名	導入機器		台数	機器単価(税抜)	助成額	装着年月日
		メーカー名・型式			(円)	(円)	
1		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
2		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
3		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
4		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
5		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
6		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
7		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
8		メーカー名		台	円	円	年 月 日
		型式					
合 計				台	円	円	