

受付No. _____

経営診断受診促進助成金交付申請書 (助成金交付請求書)

年 月 日

一般社団法人 山口県トラック協会
会 長 河 崎 静 生 様

申 請 者

所 在 地

事業所名

代表者名

印

電話番号 _____ () _____

F A X _____ () _____

担当者名 _____

このたび、下記のとおり経営診断を受診しましたので、助成申請をいたします。

記

1. 経営診断実施日 年 月 日

2. 経営診断を受けた営業年度

年度…… 年 月 日から 年 月 日まで

3. 経営診断委託先 住 所 _____

名 称 _____

代表者 _____

4. 助 成 額 _____ 円 (消費税は除く。)

5. 助成金振込先 _____ 銀行・信用金庫 _____ 支店

当座・普通 口座番号 _____

口 座 名 義 _____

6. 添 付 書 類 請求書 (写し) ・ 領収書 (写し) ・ 診断書 (写し)