

様式1の2

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		機器単価(税抜)	助成額	装着年月日		
		メーカー名・型式	台数	(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			