

別記
第1号様式（第5条関係）

年 月 日

岐阜県知事 様

住所
名称
代表者氏名

岐阜県貨物自動車運送事業者脳健診受診促進事業費補助金交付申請書

下記のとおり標記補助金の交付を受けたいので、岐阜県補助金等交付規則第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

補助申請額 18,000円
(内訳) 受診対象者 2名 × 9,000円

《添付書類》

- (1) 岐阜県貨物自動車運送事業者脳健診受診促進事業費補助金申請内容（別紙）
- (2) 補助事業者が受診料を全額負担することを示す書類
＜例＞
「御社の福利厚生規定のうち、健診受診事業に関する規程の写し」又は「申請者の申出書（記載例別途）」等
- (3) 受診機関の名称、受診内容及び受診料が記載された書類
＜例＞
パンフレット、見積書等
- (4) 第2条第1号に規定するトラック事業者に該当することを証する書類
＜例：下記のいずれか＞
 - ・一般（特定）貨物自動車運送事業許可写し
 - ・貨物軽自動車運送事業の場合は、経営届出書の写し
 - ・運輸支局へ提出された最新の認可申請又は届の写し（運輸支局の受付印要）
- (5) 貨物自動車運送事業の用に供する車両（岐阜県内に使用の本拠の位置があるものに限る）の台数が分かる書類
＜例：下記のいずれか＞
 - ・車両台数の記載がある運輸支局へ提出された最新の認可申請又は届の写し（運輸支局の受付印要）
 - ・現在稼働している運送用車両すべての車検証の写し

別紙

岐阜県貨物自動車運送事業者脳健診受診促進事業費補助金申請内容

消費税及び地方消費税を除いた金額となります

補助事業者名

(単位：円)

受診対象者氏名（年齢）	受診予定日	補助対象経費※	補助金額
岐阜 太郎（55）	R5. 8. 19	18,000	9,000
岐阜 花子（53）	R5. 9. 19	18,000	9,000
合 計		36,000	18,000

※「補助対象経費」は、健診料から消費税及び地方消費税を除いた金額となります。

（岐阜県貨物自動車運送事業者脳健診受診促進事業費補助金交付要綱実施要領第6（消費税等の取り扱い）を参照してください。）