

申請日 令和 年 月 日

近畿交通共済協同組合
理事長 岡田 博 殿

地域名・共済番号 _____

組合員名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

安全運転体験施設利用にかかる助成金申請書

※下記内容で研修に参加いたしましたので助成金の申請をします。

なお、トラック協会との重複請求はありません。

記

1) 研修日 令和 年 月 日～令和 年 月 日

2) 利用施設名 _____

3) 参加研修コース _____

4) 参加者氏名 _____

5) 参加者内訳 事業主 運行管理者 運転手 その他()

(いずれかに☑をして下さい。) ※修了証書写し又は研修終了確認書を添付してください。

6) 助成金請求額 _____ 円

7) 支払先

銀行名		支店名	
口座名義		口座番号	
預金種目	普通預金 ・ 当座預金 (どちらかに○を付けてください)		

※ 書類送付先 〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-11-2 近畿共済事故防止課 ☎06-6965-2826