令和7年（2025年）度用

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　大阪市城東区鴫野西2-11-2　近畿共済事故防止課　☎06-6965-2826