

別記様式（別表関係）

※安全運転支援装置取扱事業者様をご記入ください。

安全運転支援装置販売・設置証明書

年 月 日

朝来市長 様

安全運転支援装置販売・設置事業者（安全運転支援装置取扱事業者）

所在地

名 称

代表者又は

店長（営業所長）名

（※）署名しない場合は記名押印してください。

下記のとおり、安全運転支援装置の販売及び設置をしたことを証明します。

記

|                    |                             |                                                                                                               |
|--------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用者の氏名             |                             |                                                                                                               |
| 使用者の住所             |                             |                                                                                                               |
| 登録番号<br>(車両番号)     | (例) 姫路123 お 4567            |                                                                                                               |
| 安全運転装置             | 機 能<br>※該当する装置にチェックしてください。  | <input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置（センサーあり）<br><input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置（センサーなし） |
|                    | 装 置 名                       |                                                                                                               |
|                    | 性能認定<br>※該当しなければ補助対象外となります。 | <input type="checkbox"/> 国土交通省の性能認定を受けている                                                                     |
|                    | 設 置 日                       | 年 月 日                                                                                                         |
|                    | 装置設置費用                      | 本体金額                                                                                                          |
|                    | 部品金額                        | 円                                                                                                             |
|                    | 取付工賃                        | 円                                                                                                             |
|                    | 消 費 税                       | 円                                                                                                             |
|                    | 計                           | 円                                                                                                             |
| 使用者支払額<br>(補助対象経費) |                             | 円                                                                                                             |

(取扱責任者)

|     |  |      |  |
|-----|--|------|--|
| 氏 名 |  | 電話番号 |  |
|-----|--|------|--|

※取扱責任者は、安全運転支援装置の設置に関する問い合わせ等に対応できる方としてください。