

令和 年 月 日

川越町長 様

後付け安全運転支援装置設置販売事業者
住 所
名 称
代表者名又は
店長(営業所長)名

印

後付け安全運転支援装置販売・設置証明書

下記のとおり、後付け安全運転支援装置を販売及び設置したことを証明します。

記

使用者の氏名			
使用者の住所	三重郡川越町大字 番地		
登録番号(車両番号)			
安全装置(製品)の設置日	令和 年 月 日		
安全運転支援装置	機 能 ※該当する装置にチェックしてください。	A	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付き急発進抑制装置等(センサー有り)
		B	<input type="checkbox"/> 急発進抑制装置(センサー無し)
	装置名		
国の補助制度活用の有無 ※該当する項目にチェックしてください。	性能認定 ※該当する場合にチェックしてください。	<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		円
	部品金額		円
	取付工賃		円
	消費税		円
	計(①)		円
センター補助金※(②)			円
使用者支払額(①-②)			円

※一般社団法人次世代自動車振興センターから交付を受ける補助金の額

(取扱担当者)

氏 名		電話番号	() -
-----	--	------	-------

※取扱担当者は、後付け装置設置に関する問合せ等に対応できる方としてください。