

(参考様式)

年 月 日

伊賀市長 様

安全運転支援装置販売・設置事業者

所在地

名 称

㊞

代表者又は店長

(営業所長) 名

安全運転支援装置の購入及び設置に係る証明書

次のとおり、後付け安全運転支援装置を設置販売したことを証明します。

| | | | |
|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| 使用者の氏名 | | | |
| 使用者の住所 | | | |
| 登録番号(車両番号) | | | |
| 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ペダル踏み間違い急発進抑制装置等(センサー有り) |
| | | B | <input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置(センサー無し) |
| | 装置名 | | |
| 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 |
| | 消費税等 | | 円 |
| | 計(①) | | 円 |
| センター補助金*(②) | | | 円 |
| 使用者支払額(①-②) (補助対象経費) | | | 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
使用者に対し、安全運転支援装置の機能について、十分な説明を行いました。

(販売担当者)

| | | | |
|----|--|------|--|
| 氏名 | | 電話番号 | |
|----|--|------|--|

販売担当者は、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。