

様式第2号

安全運転支援装置販売・設置証明書

令和 〇年 〇月 〇日

(あて先) 岡崎市長

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 〇〇市〇〇町〇〇1-1
名称 〇〇 〇〇店
代表者又は
店長 (営業所長) 名 店長 〇〇 〇〇

下記のとおり、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	〇〇 〇〇		
使用者の住所	岡崎市〇〇町〇〇		
登録番号 (車両番号)	岡崎 123 お 4567		
安全運転支援装置	機能 <small>※該当する装置にチェックしてください。</small>	A	<input checked="" 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	装置の名称を記入してください	
	性能認定 <small>※該当する場合にチェックしてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 国土交通省の性能認定を受けている	
	設置日	令和 6 年 12 月 1 日	
装置設置費用	本体金額		55,000 円
	部品金額		5,000 円
	取付工賃		20,000 円
	消費税		8,000 円
	計		88,000 円
使用者支払額 (補助対象経費)			88,000 円

(取扱担当者)

氏名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
----	-------	------	--------------

取扱担当者は、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。