

安全運転支援装置取扱事業者の販売店ご担当者様にご記入ください

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

津島市長 様

所在地
 名 称
 代表者又は
 店長（営業所長）名

安全運転支援装置販売・設置証明書

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			
使用者の住所			
自動車登録番号			
安全運転支援装置	機 能 ※該当する装置にレ点を付してください。	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
		B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置
	装置の名称		
	性能認定	<input type="checkbox"/> 国土交通省の性能認定を受けている	
	設 置 日	年	月
安全運転支援装置 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) (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
 (取扱担当者)

氏 名		電話番号	
-----	--	------	--

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。