

第2号様式（第6条関係）

安全運転支援装置販売・設置証明書

年 月 日

香芝市長 様

安全運転支援装置販売・設置事業者（店舗等）

所在地

名称

代表者又は店長（営業所長）名

㊞

次のとおり、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。

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☑)	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進等抑制装置 <input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進等抑制装置等（センサー無し）	
	装置名		
	性能認定 (該当する場合は☑)	<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
	補助対象経費  装置設置費用（税込）	本体金額	円
部品金額		円	
取付け工賃		円	
値引き		円	
サポカー補助金※1 ②			円
合計 ①－②			円
補助対象外経費（税込）※2	その他費用		円
領収金額（使用者支払額）（税込）			円

※1 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

※2 自動車の故障箇所の修理若しくは補修又は改良若しくは改造に係る経費の額等（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合せ等に対応できる方としてください。