

様式第2 (第6条関係)

販売店ご担当者様にご記入ください

申請書と同じ日を
記載してください。

安全運転支援装置販売・設置証明書

令和3年 4月 1日

新城市長

安全運転支援装置取扱事業者

所在地

名称

代表者又は
店長(営業所長)名

印

下記のとおり安全運転支援装置の販売及び設置を証明します。
記

設置した車の使用者	住所 新城市字東入船115 氏名 新城 太郎		
設置した車に関する情報	車名 _____ 登録番号 _____ (車両番号)		
安全運転支援装置 ※分類には、該当する装置にチェックしてください。	商品名 S-drive誤発進防止システムII		
	分類	<input type="checkbox"/> 障害物検知機能付き急発進等抑制 <input checked="" type="checkbox"/> 急発進等抑制装置(障害物検知機	補助対象経費金額(A) = 本体価格+部品価格+設置費用 -国の補助額
装置本体又は設置に要する費用(税込) ※装置の設置に係る費用のみ記載してください。	本体価格	25,000円	
	部品価格	12,000円	
	設置費用	20,000円	
国の補助制度活用の有無 ※国の補助制度による割引があれば補助金額を記載してください。	△	20,000円	領収金額(A)+(B) 37,000円
補助対象外経費(B)		0円	※高齢者の方が実際に支払った額
設置年月日	3年 4月 1日		

販売担当者

氏名		電話番号	
----	--	------	--

※販売担当者へ市から問合せする場合があります。