

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）

後付け安全運転支援装置設置販売証明書

設置日以降、申請日までの日付

令和3年4月5日

鈴鹿市長 様

後付け安全運転支援装置設置販売事業者（後付け安全運転支援装置取扱事業者）

所在地 ○○市△△町1-1

名称 ○○○○株式会社

代表者又は

店長(所長)名 ○ ○ ○ ○

次のとおり、後付け安全運転支援装置設置を販売及び設置したことを証明します。

設置(申請)者の氏名	鈴鹿 太郎		
設置(申請)者の住所	鈴鹿市神戸一丁目18番18号		
車両ナンバー	鈴鹿100あ12-34		
安全運転支援装置	機能 該当する機能に 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
		B	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置（障害物検知機能なし）
		C	<input type="checkbox"/> A・B以外の装置
	装置名	○○○○システム	
	設置日	令和3年 ○ 月 ○○ 日	
装置設置費用 修理・改良等に係る費用 は計上しないでください。	本体金額		円
	部品金額		円
	取付工賃		円
	値引き	△	円
	消費税		円
	計(①)		円
国の補助金(②) ※			円
設置(申請)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

高齢者の支払額

値引きがある際は
ご活用ください。

取扱担当者

氏名	○○ ○○	電話番号	(○○○)△△△-□□□□
----	-------	------	---------------

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を記入してください。