

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8号の2 (第11条関係)

安全運転支援装置販売・設置証明書

令和2年 7月17日

南知多町長 殿

設置日を記載

施工事業者 所在地 ●●●●○○番地○○
名称 ●●●●自動車
代表者又は
店長(営業所長)名 ▲▲店長 □□ □□

▲自動車
●●●●
●●●●
●●●●
▲店長印

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

会社の社印、店舗印、店長印等を押印

使用者の氏名	南知多 太郎		
使用者の住所	南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地		
登録番号 (車両番号)	名古屋□□●□□-□□		
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	○○急発進防止○○	
	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 2年 7月 17日	
装置設置費用	本体金額	60,000円	
	部品金額	5,000円	
	取付工賃	15,000円	
	消費税	8,000円	
	計(①)	88,000円	
センター補助金 [*] (②)	40,000円		
使用者支払額(①-②) (補助対象経費)	48,000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。