

舟形町長 様

販売店
郵便番号
住所
名称
代表者または店長（営業所長）名

電話番号

先進安全自動車販売（先進安全装置設置）証明書

下記のとおり先進安全自動車(先進安全装置設置)を販売(設置)したことを証明します。

記

申請者	住所	舟形町
	氏名	
メーカー名及び車名		
グレード及び型式 ※1		
車両本体価格(税抜) ※2		
自動車登録番号又は車両番号		
先進安全装置	<input type="checkbox"/> 衝突被害軽減ブレーキ（先進安全自動車購入の場合、必須装置） <input type="checkbox"/> 車線維持支援制御装置、 <input type="checkbox"/> 車線逸脱警報装置 <input type="checkbox"/> ふらつき注意喚起装置、 <input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い時加速抑制装置	

※先進安全装置欄は、該当する装置に☑チェックしてください。

※1、※2は、先進安全自動車購入の場合に記入してください。

(販売担当者)

氏名		電話番号	() -
----	--	------	-------

※販売担当者は、補助金手続に関する問合せ等に対応できる方としてください。