

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

安全運転サポート機器設置証明書

下記のとおり安全運転サポート機器を販売(設置)したことを証明します。

記

購入者の住所及び氏名	
メーカー名及び車名	
グレード及び型式	
車両本体価格(税抜)	
自動車登録番号又は車両番号	
設置機器	<input type="checkbox"/> バックモニター <input type="checkbox"/> ドライブレコーダー <input type="checkbox"/> その他 ()

※設置機器欄は、該当する装置にチェックしてください。

※その他の欄には、その他設置してある主な装置（誤発進抑制装置、ペダル踏み間違い時加速抑制装置 等）を記入してください。

(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。