

市へ提出する日をご記入ください。

年 月

加古川市長 様

安全運転支援装置販売・設置事業者

所在地

名称

代表者又は

店長（営業所長）名

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

安全運転支援装置取扱事業者様が
記入・発行する証明書です。

安全 運転 支援 装置 登録	機能 ※該当する装置に ✓してください。	①	<input type="checkbox"/> 安全運転サポート車（新車）の購入
		②	<input type="checkbox"/> 安全運転サポート車（中古車）の購入
		③	<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の購入及び設置（オプションあり）
		④	<input type="checkbox"/> ペ (セ
	装置名	各メーカーの安全支援装置の名称を記入 (例：アイサイト・自動（被害軽減）ブレーキなど)	
	性能認定	※該当する場合に✓ 認定されている安全支援装置であればチェック <input type="checkbox"/> 国土交通省の性能認定を受けている。	
設置日	年 月 日		
装 設 置 費 用	本体金額	※	円
	部品金額	※	円
	取付工賃	※	円
	消費税	※	円
	計		円
※安全運転サポート車への乗り換えの 乗り換え前の自動車は、 <input type="checkbox"/> 安全運転サポート車だが、初度登録年月が令和2年3月以前のもの <input type="checkbox"/> 乗り換え前の自動車は、安全運転サポート車でない			

いずれかに必ずチェックを入れてください

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。