

安全運転支援装置販売・設置証明書

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

使用者の氏名			
使用者の住所			
登録番号（車両番号）			
安全運転支援装置	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（センサー有り）
		④	<input type="checkbox"/> ペダル踏み間違い急発進抑制装置の購入及び設置（センサー無し）
	装置名		
性能認定	※該当する場合に✓してください。 <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		
装置設置費用	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場合は、いずれかに✓してください。

乗り換え前の自動車は、

安全運転サポート車だったが、初度登録年月が令和2年3月以前のもの安全運転サポート車でない

(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。