

安全運転支援装置取扱事業者のご担当者様にご記入ください。

安全運転支援装置販売・設置証明書

豊田市長 様

令和 年 月 日

設置日以後、申請日までの日付

安全運転支援装置取扱事業者

所在地 ●●市●●町1-1-1

名称 ○○○○(株) □□店

代表者又は

店長(営業所長)名 店長(所長) △△ △△

取扱事業者に証明書の記入をお願いしてください。

下記のとおり、後付け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	豊田 太郎		
使用者の住所	豊田市西町3-60		
登録番号(車両番号)	豊田100さ46-72		
安全運転支援装置	機能	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)
	※該当する装置にチェックしてください。	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	<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 4 年 4 月 10 日	
装置設置費用	本体金額	60,000円(税込み)	
	部品金額	10,000円(税込み)	
	取付工賃	15,000円(税込み)	
	値引き	△	5,000円(税込み)
	合計(支払額)	80,000円(税込み)	

(取扱担当者)

氏名	▲▲ ▲▲	電話番号	0565-11-2222
----	-------	------	--------------

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。