様式第９号別添（第14条関係）

　　年　　月　　日

白鷹町長　殿

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

後付け安全運転支援装置設置証明書

　下記のとおり後付け安全運転支援装置を販売( 設置 )したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 安全運転支援装置の名称 |  |
| 設　置　年　月　日  | 年　　 月 　　日 |
| 安全運転支援装置（ 該当する装置にチェックしてください。） | Ａ | □障害物検知機能付きペダル踏み間違い急発進抑制装置 |
| Ｂ | □ペダル踏み間違い急発進抑制装置 |
| 補助対象経費（購入及び設置に要する費用） | 金　　　　　　　　　　　円 |

 (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。