

年 月 日

瀬戸内市長 様

自動車整備事業者
住 所
名 称
代表者又は
店長（営業所長）名

安全運転支援装置整備証明書

次のとおり、安全運転支援装置を整備したことを証明します。

申請者	氏名			
	住所			
設置した車の自動車登録番号				
安全運転支援装置名				
設置年月日				
整備費用 ※安全運転支援装置の購入・設置に係る費用のみを記入すること。 ※修理・改良等に係る費用は含めないこと。 ※国の補助金の交付を受けた場合はその補助金額を除くこと。	【合計金額】	円	本体金額	円
			部品金額	円
			取付工賃	円
			消費税	円

販売担当者氏名		電話番号	
---------	--	------	--

※販売担当者は、補助金手続きに関する問い合わせ等に対応できる方を記入してください。