

販売・設置証明書

令和 年 月 日

函館市長 様

販売・設置事業者（店舗等）

住 所 函館市

名 称

代表者または

店長（営業所長）名

函館市高齢者安全運転支援装置設置事業費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり販売・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	装 置 名	
	性能認定 (該当する場合はチェック)	<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
補助対象経費（税込）	本体金額	円
	部品金額	円
	取付工賃	円
	値引き等	円
	合 計	円
補助対象外経費（税込）※	その他費用	円
領収金額（使用者支払額）（税込）		円

※自動車の故障箇所の修理もしくは補修、改良、改造に係る経費
(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合せに対応できる方としてください。