

内訳数をご記入ください

EMS (デジタルタコグラフ)	台	サイドカメラ	台
ドライブレコーダ (運行管理連携型)	台	衝突防止センサー	台
バックアイカメラ	台		

(様式1)

年 月 日

### 事故防止機器装着証明書

作成日を記載

当社(当店)は、(会社名) **申請組合員名** に対し、本紙記載の登録番号車両に下記の事故防止機器を装着したことを証明します。

整理番号	装着車両の登録番号	購入機器			対象機器本体費用 (税込) ※装着費用、ソフト、付属品は含まず	装着年月日
		メーカー名	機器名	型式		
<b>例</b>	書き間違いに注意 名古屋〇〇〇あ〇〇〇〇	メーカー名を記載 〇〇〇〇〇〇	機器名を記載 EMS	型式を記載 〇〇〇〇〇〇	請求書にある機器の単価(税込)を記載 〇〇〇〇〇〇円	〇年 〇月 〇日
2						年 月 日
3						年 月 日
4						年 月 日
5						年 月 日
6						年 月 日
7						年 月 日
8						年 月 日
9						年 月 日
10						年 月 日

#### 注意事項

- ・メーカー名および型式      トラック協会対象機器一覧の通り記載してください。
- ・対象機器本体費用      装着費用及びソフト、付属品は含まれません。対象機器本体(税込)のみ記載してください。
- ・装着年月日      装着日が対象の導入期間外の場合、補助対象となりませんので、ご注意ください。

※装着業者が複数の場合は各業者より取付してください。  
※本通は必ず原本を提出してください。

装着した業者の  
社印を押印して  
ください。

印

住所

会社名

代表者名

対象機器を装着した業者