

様式第1の2号（第6条関係）

令和 ●年 ●月 ●日

兵庫県知事 様

※ 事業所の住所・名称・代表者名
を記載のうえ押印してください。

住所 ○○市○○町7-8-9

名称 △△△店

※ 認証工場・指定工場の場合のみ
認証番号を記載してください。
それ以外の工場などで認証番号
がない場合は記載不要

代表者又は

店長(営業所長)名 △△△店長 六甲 二期
(整備工場認証番号)

安全装置設置証明書

下記のとおり、安全装置の購入及び設置を証明します。
なお、装置の取扱方法や注意点について、設置者に対し十分説明しています。

記

設置者の住所・氏名	住所 ○○市○○町1-2-3 氏名 兵庫 太郎	※ 設置者は取付店（又はその従業員）ではありません。 装置の設置を依頼し、料金を支払った人となります。
設置した車両の登録番号(車両番号)	神戸 ●●● は ▲▲▲▲	
[後付け設置の場合] 設置した安全装置の商品	ペダルの見張り番II	
[オプション装備の場合] オプションで装備した車名及びグレード名		※ 後付け設置の場合は、オプション装備の場合の欄は記載しないでください。（逆も同じ）
購入及び設置に要した金額	金 ○○○○○ 円(税込み)	（オプション装備の場合は、安全装置等のオプションに要した費用）
設置日	令和 ○年 ○月 ○日	後付け装置の設置は、設置が完了した日 自動車購入の際のオプション装備の場合は、 購入に係る自動車検査証の交付年月日
国補助金の活用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	国の安全運転サポート車普及促進事業補助金を活用する場合は、本補助金の申請はできません。

■ 設置者に対し、国の安全運転サポート車普及促進事業補助金の内容や本補助金と国の補助金を併用できないことについて十分に説明しています。

(販売担当者)

氏名	○○ ○○	電話番号	○○○-○○○-○○○○
----	-------	------	--------------

販売担当者は、県からの問合せ等に対応できる方としてください。