

【参考様式】

鏡石町高齢者安全運転支援装置設置事業補助金に係る設置証明書

- 1 設置年月日 _____年 月 日
- 2 設置車の所有者氏名 氏名_____
- 3 区分 衝突被害軽減ブレーキ
 急発進抑制装置
 ※該当する区分に✓を付してください。
- 3 品名 _____
- 4 金額 _____円

上記のとおり、後付けの安全運転支援装置を設置したことを証明する。

年 月 日

設置店 ┌所在地
 ├店名
 └代表者

印

鏡石町長 様