

【EMS・DR 別紙1 記載例】

どちらかに○印。

捨印は申請事業者の実印を押印してください。

別紙1

【EMS・DR】用車載器導入 車両別請求内訳

どちらか片方に

会社名 ○○運送 株式会社

営業所・支店名 本社営業所

| No. | 機器内容 | | | | トラック協会 請求金額(円) | 国の補助 制度利用 有無(注1) | 装着車両内容 | | | |
|-----|-----------------------------------|-------|--------|---------|-------------------|------------------------|---------------|-------------------|------------|----------|
| | 東ト協 指定番号 | メーカー名 | 機器名 | 機器型式 | | | 本体価格 (税抜き) | 車両型式 (PK、BDG等) | 登録番号 | 装着日 |
| 1 | T001 | 株A社 | 安全ドライブ | EK-3600 | 95,000 | 20,000 | 有・無 | PK- | 品川100あ□□□□ | 24年6月 4日 |
| 2 | T001 | 株A社 | 安全ドライブ | EK-3600 | 95,000 | 20,000 | 有・無 | BDG- | 品川800あ■□■□ | 24年6月 4日 |
| 3 | T001 | 株A社 | 安全ドライブ | EK-3600 | 95,000 | 20,000 | 有・無 | PKG- | 品川100あ○○○○ | 24年6月26日 |
| 4 | T001 | 株A社 | 安全ドライブ | EK-3600 | 95,000 | 20,000 | 有・無 | LKG- | 品川800あ○●○● | 24年6月26日 |
| 5 | | | | | | | 有・無 | | | 年 月 日 |
| 6 | 【別表】平成24年度東ト協 EMSまたはDR対象機器一覧表を参照。 | | | | | | 有・無 | | | 年 月 日 |
| 7 | 請求明細書に記載されている金額(税抜き)単価をそれぞれ記入。 | | | | | | 有・無 | | | 年 月 日 |
| 8 | | | | | | | 有・無 | | | 年 月 日 |
| 9 | | | | | | | 有・無 | | | 年 月 日 |
| 10 | | | | | | | 有・無 | | | 年 月 日 |
| 計 | | | | | 80,000 | | | | | |

補助金合計額を記入。(【様式1】1. 請求金額と同じ額)

注1) 国の補助を受けた場合、全ト協補助分は対象外。

11台以上申請する場合、本紙をコピーして記入し、最後に請求金額合計を記入してください。

※ 各記入事項をもれなく記入してください。また、11台以上申請の場合、2枚目についても上部に申請事業者実印の押印、右下の装置取付確認証明にもそれぞれ記入・押印すること。

国土交通省や経済産業省など、国の補助制度を受けている場合は“有”に○印。
“有”の場合、全ト協補助分は対象外のため、東ト協のみの補助額10,000円となります。

補助金額(1台につき)

- EMS車載器 : 20,000円
(内訳: 東ト協10,000円 + 全ト協10,000円)
 - DR車載器
標準型 : 20,000円
(内訳: 東ト協10,000円 + 全ト協10,000円)
 - 運行管理連携型 : 30,000円
(内訳: 東ト協10,000円 + 全ト協20,000円)
- 但し、国の補助を受けた場合、全ト協分対象外。

| 装置取付確認証明 | |
|--|--|
| <p>下記の事項について証明いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該車両へ相違なく取付完了されていること。 ・機器費用等の費用に相違ないこと。 ・機器が正常動作位置に取付されたこと。 ・不正な改造を行っていないこと。 ・平成24年4月以降に取付されたこと。 | <p>装着事業者記入欄</p> <p>装着完了日 平成24年6月26日</p> <p>取付事業者名 株式会社 ABCD</p> <p>電話番号 〇〇-XXXX-△△△△</p> <p>取付責任者名 東京 太郎</p> |

上限台数:
1事業者、機器 20台まで
(EMS・DR車載器合計)

機器を取り付けた事業者が必要事項を記入し、
取付事業者の社印を押印してください。
記入洩れ等がある場合受けられません。

