

【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 **〇〇運送 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	H000	株A社	安全ドライブ	EK-3600	95,000	20,000	有・無	PK-	品川100あ□□□□	25年6月 4日
2	H000	株A社	安全ドライブ	EK-3600	95,000	20,000	有・無	BDG-	品川800あ■□■□	25年6月 4日
3	H000	株A社	安全ドライブ	EK-3600	95,000	20,000	有・無	PKG-	品川100あ○○○○	25年6月26日
4	H000	株A社	安全ドライブ	EK-3600	95,000	20,000	有・無	LKG-	品川800あ○●○○	25年6月26日
5							有・無	—		年 月 日
6	【別表】平成25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							有・無	—		年 月 日
8							有・無	—		年 月 日
9	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。					補助金合計額を記入。(【様式1】1. 請求金額と同じ額)				
10							有・無	—		年 月 日
計						80,000	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。

装 置 取 付 確 認 証 明	
下記の事項について証明いたします。	装着事業者記入欄
・当該車両へ相違なく取付完了されていること。	装着完了日 平成25年6月26日
・機器費用等の費用に相違ないこと。	取付事業者名 株式会社 ABCD
・機器が正常動作位置に取付されたこと。	電話番号 〇〇-XXXX-△△△△
・不正な改造を行っていないこと。	取付責任者名 東京 太郎
・平成25年4月以降に取付されたこと。	社印

上限台数:
1事業者、機器 20台まで
(EMS・DR車載器合計)

※ 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。

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付られません。