

【EMS・DR 別紙1 記載例】

※ 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**してください。

補助金額
○EMS車載器・DR車載器ともに
1台につき**10,000円**(定額)

国の補助制度を利用している場合は“有”に○印。
利用していない場合は“無”に○印。

【別表】令和2年度EMSまたはDR対象機器一覧を参照。
※カメラ付きの機器の場合はDR対象機器として申請。

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。

捨印は申請事業者の実印を押印してください。

どちらかに○印。

上限台数：
1事業者、機器 15台まで
(EMS・DR車載器合計)

別紙1

【EMS・**DR** 用機器導入 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.	国の補助 制度利用 有無(注)	機 器 内 容					トラック協会 請求金額(円)	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	有・ 無	U001	A B 様	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	PK-	品川100あ□□□□	2年6月 4日
2	有・ 無	U001	A B 様	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	BDG-	品川800あ■□■□	2年6月 4日
3	有 ・無	U001	A B 様	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	PKG-	品川100あ〇〇〇〇	2年6月26日
4	有 ・無	U001	A B 様	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	LKG-	品川800あ〇●〇●	2年6月26日
5	有・無							—		年 月 日
6	有・無							—		年 月 日
計							40,000	—		年 月 日

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)

◎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(申請台数はEMS・DR用車載器合わせて1社15台まで)。

※本体価格はカメラ代込み、装着・設置費用抜きの金額。

装 置 取 付 確 認 証 明

下記の事項について証明いたします。

- ・当該車両・市道等へ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。
- ・令和2年4月以降に取付されたこと。

装着事業者記入欄

装着完了日

令和2年6月26日

取付事業者名

株式会社 ABCD

電話番号

〇〇-XXXX-△△△△

取付責任者名

東京 太郎

社
印