

【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。

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 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	U〇▲▲	A B (株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	PK-	品川100あ□□□□	3年6月 4日
2	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	U〇▲▲	A B (株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	BDG-	品川800あ■□■□	3年6月 4日
3	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	U〇▲▲	A B (株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	PKG-	品川100あ〇〇〇〇	3年6月26日
4	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	U〇▲▲	A B (株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	LKG-	品川800あ〇●〇●	3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

装着事業者記入欄

装着完了日 **令和3年6月26日**

取付事業者名 **株式会社 ABCD**

電話番号 **〇〇-XXXX-XXXX**

取付責任者名 **東京 太郎**

社印

下記の事項について証明いたします。
 ・当該車両に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。
 ・令和3年4月以降に取付されたこと。

【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。