

【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。

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 ○○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) | 東ト協指定番号 | 機器内容 | | | | トラック協会請求金額(円) | 装着車両内容 | | |
|-----|--|---------|---------|---------|--------|-----------|---------------|------------------|------------|---------|
| | | | 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"/> | U01A | A B (株) | デジタコ付DR | DER-00 | 100,000 | 10,000 | PK- | 品川100あ□□□□ | 4年6月 4日 |
| 2 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | U01A | A B (株) | デジタコ付DR | DER-00 | 100,000 | 10,000 | BDG- | 品川800あ■□■□ | 4年6月 4日 |
| 3 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | U01A | A B (株) | デジタコ付DR | DER-00 | 100,000 | 10,000 | PKG- | 品川100あ○○○○ | 4年6月26日 |
| 4 | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> | U01A | A B (株) | デジタコ付DR | DER-00 | 100,000 | 10,000 | LKG- | 品川800あ○●○● | 4年6月26日 |
| 5 | 有・無 | | | | | | | - | | 年 月 日 |
| 6 | 有・無 | | | | | | | | | 年 月 日 |
| 計 | | | | | | 40,000 | | | | |

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。
 ※運行管理連携型の場合、
本体(単価)+カメラ(単価)の合計額を記入

○11台以上申請する場合、本紙をコピーして記入し、2枚目へのみ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・設置費用抜き金額。

補助金合計額を記入。(【様式1】1. 請求金額と同じ額)

装着事業者記入欄

装着完了日 令和4年6月26日
 取付事業者名 株式会社 ABCD
 電話番号 ○○-XXXX-△△△△
 取付責任者名 東京 太郎

社印

【別表】令和4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。