

# 【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<br>請求金額(円) | 国の補助<br>制度利用<br>有無(注1)     | 装着車両内容        |                    |            |          |
|-----|---------------------------------------|-------|--------|---------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
|     | 東ト協<br>指定番号                           | メーカー名 | 機器名    | 機器型式    |                   |                            | 本体価格<br>(税抜き) | 車両型式<br>(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<br>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<br>(税抜き)単価をそれぞれ記入。    |       |        |         |                   |                            | 有・無           | —                  |            | 年 月 日    |
| 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。

- ・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。

装着事業者記入欄

装着完了日 平成24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

※ 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。

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付られません。