

【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□□□□	27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■□■□	27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○○○○	27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○●○●	27年6月26日
5							有・無	—		年 月 日
6	【別表】平成27年度東ト協 EMSまたは						有・無	—		年 月 日
7	DR対象機器一覧表を参照。						有・無	—		年 月 日
8	請求明細書に記載されている金額					補助金合計額を記入。【様式1】1. 請求金額と同じ額				
9	(税抜き)単価をそれぞれ記入。						有・無	—		年 月 日
10	計					80,000				

※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)。

上限台数:
1事業者、機器15台まで
(EMS・DR車載器合計)

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
<ul style="list-style-type: none"> 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27年4月以降に取付されたこと。 	装着完了日 平成27年6月26日 取付事業者名 株式会社 ABCD 電話番号 OO-XXXX-△△△△ 取付責任者名 東京 太郎

※各記入事項をみれなく記入してください。また、11台以上申請の場合、2枚目についても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。

国の補助制度を受けている場合は“有”に○印。
“有”の場合、DRについては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 : 10,000円(東ト協のみ)
○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けられません。