

【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(1台につき)
 ○EMS車載器 : **10,000円**
 ○DR車載器
 <国の補助を受けていない場合>
 標準型 : **10,000円**
 運行管理連携型 : **20,000円**
 <国の補助を受けた場合>
 標準型・運行管理連携型ともに**10,000円**

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】用車載器導入 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	U001A	AB(株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	20,000	PK-	品川100あ□□□	30年6月 4日
2	有・無	U001A	AB(株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	20,000	BDG-	品川800あ■□□	30年6月 4日
3	有・無	U001A	AB(株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	PKG-	品川100あ〇〇〇〇	30年6月26日
4	有・無	U001A	AB(株)	デジタコ付DR	DER-〇〇	100,000	10,000	LKG-	品川800あ〇●●●	30年6月26日
5	有・無							-		年 月 日
6	有・無							-		年 月 日
7	有・無							-		年 月 日
8	有・無							-		年 月 日
9	有・無							-		年 月 日
10	有・無							-		年 月 日
計							60,000			

◎ 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)。

注) DRについて、
 国の補助“有”の場合、東ト協のみ。

装置取付確認証明

装着事業者記入欄

装着完了日 **平成30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

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30年4月以降に取付されたこと。