

## 安全装置等導入内訳書

申請事業者名:

整理 番号	Gマーク 認定証番号*1	区 分*2	導入装置		1台あたり装置単価 (取付費、消費税除く)	台数*3 (台)	全ト協助成額(円) (取得価格の1/2 (上限2万円)まで)	装着年月
			メーカー名	装置名・型式				
1		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
2		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
3		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
4		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
5		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
6		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
7		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
8		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
9		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
10		後方・側方 インター・IT		(型式)				年 月
合 計								

※1: IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器の場合のみ、導入事業所のGマークコード番号を記入してください。

※2-1: 側方視野支援確認装置は、車両総重量7.5t以上が対象となります。

※2-2: 後方＝後方視野支援確認装置、側方＝側方視野支援確認装置、インター＝呼気吹込み式アルコールインターロック装置、IT＝IT機器を活用した遠隔地で行う点呼に使用する携帯型アルコール検知器

※3: 装置台数の上限は1会員あたり30台または、会員名簿に登録された車両台数に搭載可能な装置台数のいずれか少ない方までです。