

## 令和4年度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)	東ト協助成額(円)*4 (アルコールインターロック装 置1台につき4万円)	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)			0		年 月
2		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
3		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
4		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
5		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
6		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
7		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
8		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
9		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		年 月
10		後方・側方 インター・IT		(型式)			0		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: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:申請可能台数の上限は、全ト協助成と東ト協助成で異なります。詳細は「令和4年度安全装置等導入促進助成事業実施要領」(東ト協HP掲載)をご確認ください。

※4:アルコールインターロック装置で全ト協助成金と東ト協助成金を併用して申請する場合は、「全ト協助成額」と「東ト協助成額」にそれぞれ申請額を記載してください。

なお、当該装置で全ト協・東ト協の助成金を併用して申請出来るのは、装置装着対象車の使用の本拠の位置が東京都内にある場合のみです。

また、助成額が申請装置1台の取得価格を上回らないよう調整を行う場合もございます。予めご了承ください。