【参考様式】

鏡石町高齢者安全運転支援装置設置事業補助金に係る設置証明書

１　設置年月日　　　　　　　　年　　月　　日

２　設置車の所有者氏名　　氏名

３　区分　　□衝突被害軽減ブレーキ

　　　　　　□急発進抑制装置

　　　　　　※該当する区分に✓を付してください。

３　品名

４　金額　　　　　　　　　　　　　　円

上記のとおり、後付けの安全運転支援装置を設置したことを証明する。

　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　　 所在地

 　　 　　設置店　店　名

 　　 代表者 　　　　 印

　 鏡石町長　様