

令和 年 月 日

アイドリングストップ支援機器 導入促進助成・装置装着証明書

一般社団法人静岡県トラック協会 殿

※装置装着施工者記入 所在地： _____
名 称： _____
代表者： _____ (印)
電 話： _____

貴協会事業の標記導入促進助成にかかる下記機器一式につきまして、助成金要綱どおり正しく装着実施したことを証明いたします。

記

装着運送事業者名 : _____

車両配置営業所名 : _____ 営業所

装着機器区分 : 車載バッテリー式冷房装置 エアヒータ
(どちらかにレ点)

装着台数 : _____ 台

メーカー・商品名 : _____

※複数台取付けで別型式装着のある場合は、それぞれの台数を括弧書きしてください。

装着完了日 : 令和 年 月 日

※以上の必要内容（下線部）を全て記入してください。