

年 月 日

香川県知事 殿

自動車販売会社

住 所

名 称

代表者又は

店長（営業所長）名

印

A S V 装置販売証明書

下記のとおり、A S V 装置を備えた自動車を販売したことを証明します。

記

購入者の住所・氏名		
メーカー名・車名		
グレード・型式		
車台番号		
A S V 装 置	衝突被害軽減ブレーキ（対歩行者）※	
	車線逸脱警報又は レーンキープアシスト※	
	ペダル踏み間違い時加速抑制装置※	
	先進ライト※	

※各メーカーで該当する装置（オプション）名を記入してください。

（販売担当者）

氏 名		電話番号	
-----	--	------	--

販売担当者は補助金手続に関する問合せ等に対応できる方としてください。