様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

筑後市長　様

（販売店等）

住　　所

名　　称

代表者名又は

店長（所長）名　　　 　　　　　　　　　 印

安全運転支援自動車証明書

下記のとおり、補助金の対象である自家用自動車が安全運転支援自動車であることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用者の住所及び氏名 | 住　所氏　名 |
| 車両番号 |  |
| メーカー、車種等 | メーカー |
| 車　　種 |
| 型　　式 |
| グレード |
| 車両の登録日 | 　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |

　※リース及びレンタルは対象外とする。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売店等の担当者氏名 |  | 電話番号 |  |