様式第１３号（第１４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

福井県知事　　　　様

架装完了証明書

|  |
| --- |
| （架装施行会社）  所 在 地：  名　 　　　 称：  代表者職・氏名： |

　次のとおり、補助対象車両の架装が完了したことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者（契約者）名 |  |
| 導入場所 | 所在地：〒  名　称： |
| 架装開始日 |  |
| 架装完了日 |  |

架装完了状況（主要な作業内容を確認できる写真を添付）

|  |  |
| --- | --- |
| 架装前 | 完了 |