様式第1号（第8条関係）

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

氏名又は名称

住所

代表者氏名

　　　　　　　　（記名押印又は署名）

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付申請書

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金の交付を受けたいので、同補助金交付要綱第8条の規定により関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

１　補助金交付申請額

　　　　　　　　　　　　円

（「別紙1　補助事業の内容　１ 補助事業に要する経費」の補助申請額の合計）

２　補助事業の内容

「別紙1　補助事業の内容」のとおり

３　補助事業の完了予定日　　　　　　　年　　　月　　　日

（補助対象車両が納車される日。複数車両を申請する場合は、すべての車両が納車される日。）

４　添付資料一覧

（１）別紙1　補助事業の内容

（２）別紙2　役員等一覧

（３）別紙3　誓約書

（４）研修実施計画書

　　※研修及び資格「イ その他知事が認めた研修等」を受講する場合

（５）一般乗用旅客自動車運送事業者の許可証の写し

（６）補助対象経費（車両本体価格）がわかる書類（見積書等）

（７）法人登記簿謄本（注1）又は住民票の写し（注2）（コピー可）

・注1　法人の場合であって、申請者及び自動車使用者のもの

・注2　個人事業者の場合であって、マイナンバーの記載がないもの

（８）県税に滞納がないことを証する書類

（９）その他添付書類

※（６）（７）いずれも申請日を含む3か月以内のもの。

様式第1号（第8条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙1の1

補助事業の内容【申請者がタクシー事業者の場合】

１　補助事業に要する経費

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ア  導入車両 | イ  車種 | ウ  納車予定日 | エ  配置予定市区町村 | オ  補助対象経費（円） | カ  補助申請額（円） | キ  他の補助額（円） |
| ※導入車両のどちらかに○ | ※車両本体価格（消費税額を除く） | ※オ×1／3（千円未満切り捨て）と、上限額（60万円）のいずれか少ない額 | ※別途、市町村の補助金を活用する予定がある場合はその予定額  なお、国の補助を活用する場合は、県の補助申請を行うことができません |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| （記載例）  ＵＤ・福祉 | JPNタクシー「和」 | R５.3.15 | 福岡市博多区 | 2,785,000 | 600,000 | 200,000 |
| 合計 | | | |  |  |  |

２　申請事業者の車両数及び研修受講等が必要な人数

※今回、申請する車両がどちらか一方である場合においても、①②どちらも記載すること。（０の場合は、０と記載）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請日時点の車両数  （Ａ） | Ａのうち福岡県 から補助金の交付を受けた車両数  （Ｂ） | 今回の 補助申請台数  （Ｃ） | 合計（Ｄ）  （Ｄ＝Ｂ＋Ｃ） | Ｄ×２人  （Ｅ） | 全運転手数  （Ｆ） | 研修受講等が必要な人数  (ＥとＦの少ない方) |
| ①ＵＤ車両 |  |  |  |  |  |  |  |
| ②福祉タクシー車両 |  |  |  |  |  |  |

様式第1号（第8条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙1の2

補助事業の内容【申請者がリース事業者の場合】

１　補助事業に要する経費（貸与する車両の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ア  導入車両 | イ  車種 | エ  納車予定日 | オ  配置予定市区町村 | カ  補助対象経費（円） | キ  補助申請額（円） | ク  他の補助額（円） |
| ※導入車両のどちらかに○ | ※車両本体価格（消費税額を除く） | ※オ×1／3（千円未満切り捨て）と、上限額（60万円）のいずれか少ない額 | ※別途、市町村の補助金を活用する予定がある場合はその予定額  なお、国の補助を活用する場合は、県の補助申請を行うことができません |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |
| （記載例）  ＵＤ・福祉 | JPNタクシー「和」 | R５.3.15 | 福岡市博多区 | 2,785,000 | 600,000 | 200,000 |
| 合計 | | | |  |  |  |

２　貸与先事業者の車両数及び研修受講等が必要な人数

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請日時点の車両数（Ａ） | Ａのうち福岡県 から補助金の交付を受けた車両数 （Ｂ） | 今回の 補助申請台数（Ｃ） | 合計（Ｄ）  （Ｄ＝Ｂ＋Ｃ） | Ｄ×２人（Ｅ） | 全運転手数（Ｆ） | 研修受講等が必要な人数  (ＥとＦの少ない方) |
| ①ＵＤ車両 |  |  |  |  |  |  |  |
| ②福祉タクシー車両 |  | ※今回、申請する車両がどちらか一方である場合においても、①②どちらも記載すること。（０の場合は、０と記載） |  |  |  |  |

３　貸与先事業者の氏名又は名称

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与先事業者の氏名又は名称 |  |

様式第1号（第8条関係） 別紙2

役員等一覧

（　　年　月　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 役職名  ※個人事業主の場合は不要 | 氏名  （半角ｶﾅ）  (姓と名は半角ｽﾍﾟｰｽで分ける) | 氏名  （全角漢字）  (姓と名は全角スペースで分ける) | 生年月日 | | | | 性別  （男性：Ｍ、女性：Ｆ） |
| 元号  大正：T  昭和：S  平成：H | 年 | 月 | 日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注　法人の場合は、登記簿謄本に登載された役員全員の記載が必要です。

様式第1号（第8条関係） 別紙3

誓　　約　　書

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

氏名又は名称

住所

代表者氏名

福岡県バリアフリー交通推進事業補助金の交付申請に当たり、申請者及び申請者の全役員は、下記のことを誓約します。

この誓約の内容と事実が反することが判明した場合は、当該事実に関して福岡県が行う一切の措置に対して異議の申立てを行いません。

また、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金の交付決定後にこの誓約の内容と事実が反することが判明し、交付決定の全部又は一部が取り消された場合には、福岡県に対し、当該補助金の全部又は一部を返還します。

なお、この誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

１　自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。

（１）暴力団による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団

（２）法第2条第6号に規定する暴力団員

（３）次に掲げる暴力団又は暴力団と密接な関係を有する者

ア　暴力団員が事業主又は役員に就任している事業者

イ　暴力団員が実質的に運営している事業者

ウ　暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者（事業者含む）

エ　契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者（事業者含む）

オ　暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者（事業者含む）

カ　暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者（事業者含む）

様式第2号（第9条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　殿

福岡県知事

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付決定通知書

　　　年　月　日付で申請のあった標記補助金については、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり交付することを決定したので通知します。

記

１．この補助金の交付の対象となる事業の内容は、交付申請書に記載されたとおりとする。

２．補助対象経費及び補助金の額は、次のとおりとする。

・補助対象経費　　　　　　　　　円

・補助金の額　　　　　　　　　　円

３．補助事業者は、福岡県補助金等交付規則及び福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱に従わなければならない。

様式第3号（第10条関係）

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

氏名又は名称

住所

代表者氏名

　　　　　　　　（記名押印又は署名）

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金（変更・中止）申請書

　　　　年　　月　　日付　　　第　　号で交付決定のあった標記補助金について、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり（変更・中止）を申請します。

記

１．（変更・中止）申請内容

２．（変更・中止）申請理由

３．交付決定額

・既交付決定額　　　　　　　　　円

・変更申請額　　　　　　　　　　円

４．添付書類

別紙のとおり

様式第4号（第10条第2項関係）

年　　月　　日

殿

福岡県知事

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金変更交付決定通知書

年　　月　　日付で変更の申請があった標記補助金については、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱第10条第2項の規定により、次のとおり変更したので通知します。

記

１．　この補助金の（変更・中止）の対象となる事業の内容は、　　　年　　月　　日付で申請のあった　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金（変更・中止）申請書に記載されたとおりとする。

２．　（変更・中止）後の補助対象経費及び補助金の額は、次のとおりとする。

【変更前】補助対象経費　　　　　　　 　　　　　　円

　　　　補助金の額 　　　　　　円

【変更後】補助対象経費　　　　　 　　　　　　　　円

補助金の額 　　　　　　　　　　　　円

３．　補助事業者は、福岡県補助金等交付規則及び福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱に従わなければならない。

様式第5号（第13条関係）

　　年　　月　　日

福岡県知事　殿

氏名又は名称

住所

代表者氏名

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金実績報告書

　　　年　　月　　日付　　　第　　号で交付決定のあった標記補助金について、事業が完了したので、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱第13条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

なお、補助対象車両について、国庫補助申請を行わないことについて確認します。

記

１．事業の内容

「別紙1　補助事業実績調書」のとおり

２．補助金の交付決定額　　　　　　　　　　　　　円

３．添付書類

（１）別紙1　補助事業実績調書

（２）別紙2　研修受講者及び資格者数調べ

（３）購入車両の自動車検査証の写し

（４）研修当日に使用した資料

　　※研修及び資格「イ　その他知事が認めた研修等」を受講した場合

　　※研修当日の（次第、テキスト等）、受講者名簿、実施の様子が分かる写真

（５）購入車両の補助対象経費の額が確認できる書類（請求書等）

（６）購入車両の支払の実績が確認できる書類（領収書等）

（７）補助対象車両の写真（ナンバープレートが入ったもの）

(８)【リース事業者の場合】貸与先事業者へ補助金の還元内容を証する書類

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙1の1

補助事業実績調書【タクシー事業者の場合】

以下のとおり、補助事業を完了しました。

１　導入した車両数並びに研修受講者及び資格者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 導入した車両 | 導入した車両数 | 研修受講等が必要な人数 | 研修受講者及び資格者数 |
| ※交付申請又は変更交付申請時に記載した人数（別紙2の（E）） | ※研修を受講及び資格を取得した人数（別紙2の（F）） |
| ①ユニバーサルデザインタクシー車両 |  |  |  |
| ②福祉タクシー車両 |  |  | ※今回、申請する車両がどちらか一方である場合においても、①②どちらも記載すること。（０の場合は、０と記載） |

２　補助事業の内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ  導入車両 | Ｂ  車種及び型式 | Ｃ  登録番号 | Ｄ  納車日  （自動車検査証の「登録年月日／交付年月日」） | Ｅ  使用の本拠地 | Ｆ  補助事業に  要した額 | Ｇ  県補助額  (交付決定額) | Ｈ  他に充当した  補助金の額 |
| ※導入車両のどちらかに○ | ※車両本体価格（消費税額を除く）の総額 | ※Ｆ×1／3（千円未満切り捨て）と、上限額（60万円）のいずれか少ない額 |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| （記載例）  ＵＤ・福祉 | JPNタクシー「和」  DAA-NTP10-AHXGN | 福岡111  あ○○-○○ | R５.３.15 | 福岡市博多区 | 2,785,000 | 600,000 | 200,000 |
| 合計 | | | | |  |  |  |

　　補助事業の完了日：　　　　年　　　月　　　日（納車された日。複数車両の場合は、すべての車両が納車された最終日。（Ｄの最新の日付））

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙1の2

補助事業実績調書【リース事業者の場合】

以下のとおり、補助事業を完了しました。

１　導入した車両数及び研修受講者又は資格者数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 導入した車両 | 導入した車両数 | 研修受講等が必要な人数 | 研修受講者及び資格者数 |
| ※交付申請又は変更交付申請時に記載した人数（別紙2の（E）） | ※研修を受講及び資格を取得した人数（別紙2の（F）） |
| ①ユニバーサルデザインタクシー車両 |  |  |  |
| ②福祉タクシー車両 |  | ※今回、申請する車両がどちらか一方である場合においても、①②どちらも記載すること。（０の場合は、０と記載） |  |

２　補助事業の内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ａ  導入車両 | Ｂ  車種及び型式 | Ｃ  登録番号 | Ｄ  納車日  （自動車検査証の「登録年月日／交付年月日」） | Ｅ  使用の本拠地 | Ｆ  補助事業に  要した額 | Ｇ  県補助額  (交付決定額) | Ｈ  他に充当した  補助金の額 |
| ※導入車両のどちらかに○ | ※車両本体価格（消費税額を除く）の総額 | ※Ｆ×1／3（千円未満切り捨て）と、上限額（60万円）のいずれか少ない額 |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| ＵＤ・福祉 |  |  |  |  |  |  |  |
| （記載例）  ＵＤ・福祉 | JPNタクシー「和」  DAA-NTP10-AHXGN | 福岡111  あ○○-○○ | R５.３.15 | 福岡市博多区 | 2,785,000 | 600,000 | 200,000 |
| 合計 | | | | |  |  |  |

　　補助事業の完了日：　　　　年　　　月　　　日（納車された日。複数車両の場合は、すべての車両が納車された最終日。（Ｄの最新の日付））

３　使用者の氏名又は名称及び住所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用者の氏名又は名称 |  | 使用者の住所 |  |

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙2の1

**研修受講者及び資格者数調べ（ユニバーサルデザインタクシー車両）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福岡県から補助金の交付を受けた  ＵＤタクシー車両数（Ａ） | 今回、申請した  ＵＤタクシー車両数（Ｂ） | （Ａ＋Ｂ） ×２人 （Ｃ） | 全運転手数  （Ｄ） | 研修受講が 必要な人数（Ｅ）  （ＣとＤで 少ない方） | 研修受講者数（Ｆ）  （Ｆ≧Ｅ） |
|  |  |  |  |  |  |

受講修了運転手名簿

①：Ｆに掲げる人数分を記入すること。（退職者は記載不可、実績報告時の在職者で必要人数を充足すること。）

②：研修を受講したことを証する書類の写し（以下「修了証等の写し」という）を添付すること。

ただし、過去に県に提出した修了証等の写しについては提出を省略できる。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 運転手名 | 種別  （アorイ） | 受講修了日 | No | 運転手名 | 種別  （アorイ） | 受講修了日 |
| 1 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 31 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 32 |  |  |  |
| 16 |  |  |  | 33 |  |  |  |
| 17 |  |  |  | 34 |  |  |  |

【種別】

ア　ユニバーサルドライバー研修推進実行委員会（一般社団法人全国福祉輸送サービス協会及び一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会）が推進する「ユニバーサルドライバー研修」

イ　その他知事が認めた研修等

様式第5号（第13条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙2の2

**研修受講者及び資格者数調べ（福祉タクシー車両）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福岡県から補助金の交付を受けた 福祉タクシー車両数  （Ａ） | 今回、申請した 福祉タクシー車両数  （Ｂ） | （Ａ＋Ｂ）  ×２人 （Ｃ） | 全運転手数  （Ｄ） | 研修受講又は資格が 必要な人数  （Ｅ）  （ＣとＤで 少ない方） | 研修受講者又は資格者数（Ｆ）  （Ｆ≧Ｅ） |
|  |  |  |  |  |  |

受講修了運転手、資格登録運転手名簿

①：Ｈに掲げる人数分を記入すること。（退職者は記載不可、実績報告時の在職者で必要人数を充足すること。）

②：研修を受講したことを証する書類の写し又は資格を有することを証する書類の写し（以下「修了証等の写し」という）を添付すること。

ただし、過去に県に提出した修了証等の写しについては提出を省略できる。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 運転手名 | 種別  （ウ～オ） | 受講修了日  資格取得日 | No | 運転手名 | 種別  （ウ～オ） | 受講修了日  資格取得日 |
| 1 |  |  |  | 18 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 19 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 20 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 21 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 22 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 23 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 24 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 25 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 26 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 27 |  |  |  |
| 11 |  |  |  | 28 |  |  |  |
| 12 |  |  |  | 29 |  |  |  |
| 13 |  |  |  | 30 |  |  |  |
| 14 |  |  |  | 31 |  |  |  |
| 15 |  |  |  | 32 |  |  |  |
| 16 |  |  |  | 33 |  |  |  |
| 17 |  |  |  | 34 |  |  |  |

【種別】

ウ　一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会等が実施する「ケア輸送サービス従事者研修」

エ　一般財団法人全国福祉輸送サービス協会が実施する「福祉タクシー乗務員研修」

オ　介護福祉士、訪問介護員又はサービス介助士

様式第6号（第14条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　殿

福岡県知事

　　　年度福岡県バリアフリー交通推進事業補助金の額の確定通知書

　　　年　　月　　日付で実績報告のあった標記補助金について、福岡県バリアフリー交通推進事業補助金交付要綱第14条の規定に基づき、次のとおり額を確定したので通知する。

記

１．補助金の確定額は次のとおりとする。

・補助金の確定額　　　　　　　　　　　　　　円

２．補助金の交付を受けた者は、次の条件に従わなければならない。

（１）補助事業についての収支簿を備え、補助金の使途を明らかにしておくこと。

（２）補助事業の支出額について、その支出内容を証する書類を整備して、収支簿とともに、補助事業の完了する日の属する年度の終了後5年間保存しておくこと。