様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　洲本市長　　竹 内　通 弘　　様

申請者　所在地

名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

洲本市福祉有償運送支援事業費補助金交付申請書

　年度において上記事業を実施したいので、洲本市福祉有償運送支援事業費補助金交付要綱第４条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　洲本市福祉有償運送支援事業費補助金所要額

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 車番等 | 補助対象経費 | | | C×1／2  D | 市補助  所要額  E |
| 支出予定額  A | 他制度補助金  B | 差引額  C(A－B) |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　計 | | |  |  |  |

注１　補助対象となる福祉有償運送車両1台ごとに1行を使用して記入してください。

　２　福祉有償運送運転者育成事業を実施する場合は、車番等欄の記入は不要です。

　３　E欄には、D欄の金額と次に掲げる補助対象事業の区分に応じそれぞれに定める額とを比較して少ない方の金額を記入してください。

　　(1)　福祉有償運送車両購入事業　　　150万円

　　(2)　福祉有償運送車両改造事業　　　 30万円

　　(3)　福祉有償運送運営事業　　　　 　10万円

　　(4)　福祉有償運送運転者育成事業　　 1万5千円

　４　E欄の金額に1,000円（注３の(4)に掲げる事業にあっては100円）未満の端数が生じた場合は、これを切り捨ててください。

３　事業計画

1. 福祉有償運送車両購入事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 車名 | 設備 | 乗車定員 | 購入予定日 | 備考 |
|  |  | 名 |  |  |
|  |  |  |  |  |

注１　設備欄には、リフト、スロープ、回転シート、リフトアップシートその他の補助対象となる福祉有償運送車両に設置する設備の内容を記入してください。

　２　購入目的欄には、増車、乗降補助装置付車両への更新、乗車定員の増その他の車両を購入する目的を簡潔に記入してください。

1. 福祉有償運送車両改造事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 車名 | 改造内容 | 改造予定日 |
|  |  |  |
|  |  |  |

注　改造内容欄には、リフト、スロープ、回転シート、リフトアップシートの設置その他の補助対象となる改造の内容を記入してください。

1. 福祉有償運送運営事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 車名 | 費用内容 | 支払予定日 |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 福祉有償運送運転者育成事業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費用内容 | 申込先 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |

４　添付書類

　(1)　事業者であることを証する書類

　(2)　見積書

　(3)　補助対象事業に係る予算書(見込書)の抄本

　(4)　その他参考となる資料