

## 補助金交付申請書

大阪府知事様

大阪府路線バス・タクシー感染症防止対策強化支援事業補助金募集要項の内容を了承の上、申請します。

## 1. 申請者の情報

事業者の区分 □にチェックしてください	<input type="checkbox"/> バス事業 <input type="checkbox"/> タクシー事業（法人） <input type="checkbox"/> タクシー事業（個人）		
事業者名 （法人名）	フリガナ		
代表者名 （個人事業主の氏名）	フリガナ		代表者 生年月日
本店所在地 （個人事業主の住所）	〒 -		
担当者名	フリガナ		電話番号
			メールアドレス

※代表者年月日については、個人事業主のみ記載してください。

## 2. 振込先口座の情報

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	金融機関 コード					
支店名	本店 支店	支店 コード					
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号					
口座名義 （カタカナ）							

※口座名義は、法人の場合は当該法人名義の口座、個人事業主の場合は本人名義の口座に限ります。

※口座情報を確認できる書類（通帳の写し等）を提出してください。

■未実施分の申請をされる方で、1次審査結果の通知について、下記にチェックしてください。

電話での通知を希望      メールでの通知を希望      通知を希望しない

補助事業実績報告書兼請求書

申請者の氏名（法人の場合は法人名）

以下のとおり、対策を実施したので報告し、補助金の交付を請求します。

NO	A. 車両番号	対策の内容		D. 単価（税抜） （円）	E. 単価計（円）	F. 1台当り 交付額（円）	G. 領収書 番号
		B. 記号	C. 品目名等				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
<b>H: 交付額合計</b>							

I. 事業計画書の交付予定額計

 円

J. 交付請求額

 円

<入力の注意点>

- A: 対策を実施する車両の車両番号を入力してください
- B: 補助対象設備一覧表から選択してください（プルダウン）
- C: 領収書のどの項目に該当するか分かるように、領収書に記載された品目名等を入力してください
- D: 対策にかかった金額を入力してください。設置費や送料等も含みます  
「ク）キャッシュレスに必要な設備」で車載機以外の設備を設置した場合は、  
キャッシュレス化の対応をした車両台数で、費用を按分して上乗せしてください。
- E: 車両毎にD列の合計を入力してください
- F: 20万円とEの安い方を入力してください
- G: 領収書が複数ある場合は、領収書に番号を振ってください  
どの領収書が該当するか分かるように、その番号を入力してください
- H: 車両毎の交付額Fの合計を入力してください。
- I: 未実施分の場合、事業計画書（様式第7号）の「交付予定額計」を転記してください
- J: HとIの安い方の金額を入力してください

※車両数、車両毎の対策数に応じて適宜、行を追加してください。  
※水色セルには、数式を設定しています

補助事業実績報告書兼請求書

申請者の氏名（法人の場合は法人名）

以下のとおり、対策を実施したので報告し、補助金の交付を請求します。

NO	A. 車両番号	対策の内容		D. 単価（税抜） （円）	E. 単価計（円）	F. 1台当り 交付額（円）	G. 領収書 番号
		B. 記号	C. 品目名等				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
<b>H: 交付額合計</b>							

I. 事業計画書の交付予定額計

 円

J. 交付請求額

 円

<入力の注意点>

- A: 対策を実施する車両の車両番号を入力してください
- B: 補助対象設備一覧表から選択してください（プルダウン）
- C: 領収書のどの項目に該当するか分かるように、領収書に記載された品目名等を入力してください
- D: 対策にかかった金額を入力してください。設置費や送料等も含みます  
「ク）キャッシュレスに必要な設備」で車載機以外の設備を設置した場合は、  
キャッシュレス化の対応をした車両台数で、費用を按分して上乗せしてください。
- E: 車両毎にD列の合計を入力してください
- F: 4万円とEの安い方を入力してください
- G: 領収書が複数ある場合は、領収書に番号を振ってください  
どの領収書が該当するか分かるように、その番号を入力してください
- H: 車両毎の交付額Fの合計を入力してください。
- I: 未実施分の場合、事業計画書（様式第7号）の「交付予定額計」を転記してください
- J: HとIの安い方の金額を入力してください

※車両数、車両毎の対策数に応じて適宜、行を追加してください。  
※水色セルには、数式を設定しています

大阪府知事 様

## 誓約・同意書

私は、大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金の交付を受けるにあたって、下記の事項について誓約・同意します。

## 記

## 1. 誓約事項

1	交付要件を全て満たしています。	<input type="checkbox"/>
2	申請に必要な書類（本様式及びオンライン申請の場合のシステム入力項目含む）の記載内容及び添付資料に虚偽はありません。	<input type="checkbox"/>
3	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、大阪府暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団、同条第 2 号に規定する暴力団員、同条第 3 号に規定する暴力団員等及び同条第 4 号に規定する暴力団密接関係者には、該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	<input type="checkbox"/>
4	本補助金の交付対象となった備品および設備について、転売を行いません。	<input type="checkbox"/>
5	本補助金にて申請した備品および設備について、国や地方公共団体等の補助等は受けていません。	<input type="checkbox"/>
6	本補助金にて申請した備品および設備について、道路運送法上の許可を受けた事業部分に使用するものであることを帳簿上、明確にします。	<input type="checkbox"/>

## 2. 同意事項

1	申請者氏名（法人名）・補助事業の概要の公表に応じます。	<input type="checkbox"/>
2	申請内容に交付要件に該当しない事実や不正、転売等が判明した場合は、本補助金全額の返還と違約金及び返還に要する費用の支払いに応じます。	<input type="checkbox"/>
3	大阪府から本補助金に関する調査、報告または是正のための措置の求めがあった場合、これに応じます。また、申請内容に疑義があった場合に、大阪府が調査することに応じます。	<input type="checkbox"/>
4	本補助金の審査・交付に関する事務に限り、提出された車検証等の申請書類について、所管官庁等への申請情報等と照合することに同意します。	<input type="checkbox"/>
5	交付または不交付に関する情報並びに申請書類に記載された情報について、税務情報として使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合は、税務情報として提供することについて同意します。	<input type="checkbox"/>
6	交付または不交付に関する情報並びに申請書類に記載された情報について、大阪府の他の補助金等の事業における審査、交付等の事務のために使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合にも、当該行政機関の実施する同趣旨の補助金等における審査・交付等の事務のために提供することについて同意します。	<input type="checkbox"/>
7	申請書類に記載された情報を、大阪府暴力団排除条例第 26 条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
8	申請内容に関する振込口座の記入間違い等の誤りについては、大阪府が補正することに同意します。	<input type="checkbox"/>
9	申請内容の不備等が、大阪府が指定する期限までに解消されなかったときは、大阪府が当該申請は取り下げられたとみなすことについて同意します。	<input type="checkbox"/>
10	大阪府が指定する期限までに、実績報告がされなかったときは、大阪府が当該申請は取り下げられたとみなすことについて同意します。	<input type="checkbox"/>
11	交付決定を行った後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者の責に帰すべき事由により、大阪府が指定する期限までに当該不備が解消されなかったときは、申請者は本支援金の交付を受けることを辞退したものとみなし、当該交付決定を取り消すことに同意します。	<input type="checkbox"/>
12	減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和 40 年大蔵省令第 15 号）に定める期間以前に取得財産等を処分しようとするときは、知事の承認を受けるとともに、補助金のうち処分時から財産処分制限期間が経過するまでの期間に相当する分を返還し、さらに、当該処分により利益が生じたときは、補助金額の範囲内でその利益の全部又は一部を府に納付することについて同意します。	<input type="checkbox"/>

※誓約・同意事項を確認し、上記のチェックボックスに必ずチェックを入れてください。

## 【申請者自署】

事業者名（法人名）

代表者名（個人事業主の氏名）

本店所在地（個人事業主の住所）

## 暴力団等審査情報

大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条の規定に基づき、大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金にかかる交付申請を行うにあたり、規則第2条第1項第4号口に該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、府警察本部へ提供することに同意します。なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

	氏名		生年月日				性別	住所（所在地）
	ｶﾅ(半角)	漢字	元号	年	月	日		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※役員数に応じ、適宜、行を追加すること。

※役員の変更による報告の場合は、変更した者のみにつき記載すること。

※氏名のカナは姓と名の間は半角スペースとし、漢字は姓と名の間は全角スペースとすること。

※生年月日の元号は、西暦は和暦に直し、明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」と記載すること。

※生年月日は半角数字を用い、一の位の1から9の数字については頭に「0」を付加（「01」～「09」）すること。

※性別は男性は「M」、女性は「F」と記載すること。

\_\_\_\_\_年 月 日

事業者名（法人名）\_\_\_\_\_

代表者名\_\_\_\_\_

本店所在地\_\_\_\_\_

① 申請車両の外観写真

申請者名（法人の場合、法人名）

車両番号	
<p>枠内に張り付けてください。</p>	

注意：車両番号が読み取れる外観写真を添付してください。

申請車両全数分を提出してください。

1枚で両方を写すことが困難な場合は、2枚に分けていただいても結構です。

適宜、台紙を追加してください。

② 備品、設備の写真等

申請者名（法人の場合、法人名）

車両番号	
製品名	
<p>枠内に張り付けてください。</p>	

注意：購入した全ての備品、設備の本体の写真を添付してください。  
本体の写真だけでは領収書に記載している製品名・品番が確認できない場合は、箱の写真やカタログ、製品説明書等も添付してください。  
既実施分は備品等の箱の写真やカタログ、製品説明書等を添付してください。  
購入した備品、設備の種類ごとに写真等を添付してください。  
適宜、台紙を追加してください。

③ 備品、設備の設置状況写真

申請者名（法人の場合、法人名）

車両番号	
製品名	
<p>枠内に張り付けてください。</p>	

注意：備品、設備が車両に設置されていることが確認できる写真を添付してください。

備品、設備に製品名・品番が記載されているものは、できるだけ製品名・品番を確認  
ができる写真を添付してください。

申請する車両全数分を提出してください。

車両以外に設置する設備の写真等も提出してください。

適宜、台紙を追加してください。

申請者名（法人の場合、法人名）

枠内に張り付けてください。

- 注意：・領収書等が複数にわたる場合は、番号をふり、補助事業実績報告書兼請求書（様式第2号）に該当する領収書番号を記載してください。
- ・1枚の領収書等で複数の製品を購入している場合は、マーカーを引くなどわかるようにしてください。
  - ・インターネット等で購入された備品については、購入履歴のスクリーンショット等、購入の明細、支払い事実、日付が確認できるものを提出してください。
  - ・1つの設備が複数の製品（アクリル板と取付金具等）に分かれる場合等、補助事業実績報告書兼請求書（様式第2号）の金額をどうやって算出したか分かるように、計算式等のメモを付けてください。
  - ・クレジットで支払いした場合、クレジット情報は切り取る、黒塗りする等、分からないようにして提出してください。
  - ・ポイント利用額は、申請金額から差し引いてください。
  - ・適宜、台紙を追加してください。

事業計画書

申請者の氏名（法人の場合は法人名）

以下のとおり、対策を実施する予定ですので、計画書を提出します。

NO	A. 車両番号	対策の内容		D. 単価（税抜） （円）	E. 単価計（円）	F. 1台当り 交付額（円）
		B. 記号	C. 品目名等			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>G: 交付予定額 合計</b>						

※交付請求の上限額になります

<入力の注意点>

- A: 対策を実施する車両の車両番号を入力してください
- B: 補助対象設備一覧表から選択してください（プルダウン）
- C: 1次審査時に、補助金の対象に適合する設備が審査しますので、  
できるだけ予定している品目名等を入力してください  
ク) 「キャッシュレスに必要な設備」を選択した場合は、必ずその内容を入力してください  
空欄の場合、2次審査時に補助金の対象外であると判断される可能性があります
- D: 車両1台にかかる予定単価を入力してください。設置費や送料等も含まれます  
ク) キャッシュレスに必要な設備」で車載機以外の設備を設置する場合は、  
キャッシュレス化の対応をした車両台数で、費用を按分して上乘せしてください。
- E: 車両毎にD列の合計を入力してください
- F: 20万円とEの安い方を入力してください
- G: 車両毎の交付予定額Fの合計を入力してください。

※車両数、車両毎の対策数に応じて適宜、行を追加してください。  
※水色セルには、数式を設定しています

事業計画書

申請者の氏名（法人の場合は法人名）

以下のとおり、対策を実施する予定ですので、計画書を提出します。

NO	A. 車両番号	対策の内容		D. 単価（税抜） （円）	E. 単価計（円）	F. 1台当り 交付額（円）
		B. 記号	C. 品目名等			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>G: 交付予定額 合計</b>						

※交付請求の上限額になります

<入力の注意点>

- A: 対策を実施する車両の車両番号を入力してください
- B: 補助対象設備一覧表から選択してください（プルダウン）
- C: 1次審査時に、補助金の対象に適合する設備が審査しますので、  
できるだけ予定している品目名等を入力してください  
ク) 「キャッシュレスに必要な設備」を選択した場合は、必ずその内容を入力してください  
空欄の場合、2次審査時に補助金の対象外であると判断される可能性があります
- D: 車両1台にかかる予定単価を入力してください。設置費や送料等も含まれます  
ク) キャッシュレスに必要な設備で車載機以外の設備を設置する場合は、  
キャッシュレス化の対応をした車両台数で、費用を按分して上乘せしてください。
- E: 車両毎にD列の合計を入力してください
- F: 4万円とEの安い方を入力してください
- G: 車両毎の交付予定額Fの合計を入力してください。

※車両数、車両毎の対策数に応じて適宜、行を追加してください。  
※水色セルには、数式を設定しています

様式第8号

補助金不交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

(申込番号)

大阪府知事

年 月 日付で申請のあった大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金について、下記の理由により不交付を決定しましたので、通知します。

記

不交付の理由：

様式第9号

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地  
名称  
代表者  
(申込番号)

補助金申請取下書

(当社・私)が申請した大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金について、申請を取り下げます。

様式第 10 号

令和 年 月 日

大阪府知事 様

所在地  
名称  
代表者  
(申込番号)

### 補助金交付要件欠如届出書

令和 年 月 日に交付の決定の通知を受けた大阪府路線バス・タクシー感染症防止対策強化支援事業補助金について、交付決定日時点で交付の要件を満たしていないことが明らかになったため、大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金交付要綱第 10 条の規定に基づき届け出ます。

#### 記

1 交付の要件を満たさなくなった事実の発生日：

2 交付の要件を満たさなくなった理由：

※ 交付の要件を満たさなくなった理由については、その事実を証する書類があれば添付すること。

大阪府知事 様

所在地  
名称  
代表者

取得財産の処分承認申請書

大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金により取得した財産について下記のとおり処分したいので、大阪府路線バス・タクシー感染症対策強化支援事業補助金交付要綱第 1 2 条第 2 項の規定に基づき、承認を申請します。

記

- 1 処分財産の品名及び取得年月日
- 2 処分財産の取得価格及び時価
- 3 処分の方法（有償による処分の場合は、処分価格）
- 4 処分の理由

(担当者)  
法人・団体名等  
担当者名  
住所  
電話番号  
F A X 番号