

※令和5年度分申請につきましては、予算の上限に達したため、受付終了します

◆令和5年度UDタクシー補助金交付申請について

【交付申請スケジュール】

月末までに提出されたものを翌月末までに交付決定

【提出書類】

- ① 交付申請書（第1号様式）※代表者印は不要です。
- ② 役員等氏名一覧（第1号様式の2）※代表者印は不要です。
- ③ 国の負担を証する書類（国の交付決定通知書の写し）
 - (1) 国の交付決定通知がある場合
 - ・交付決定通知書の写し
 - ・交付決定通知書の別紙
 - (2) 国の交付決定通知がない場合
 - ・交付申請書の写し（要受理印）
 - ・交付申請書の別紙※(2)の場合は、実績報告書提出時に交付決定通知書及び別紙をご提出ください。
- ④ 見積書
- ⑤ 旅客自動車運送事業等報告規則第2条に掲げる前事業年度の営業報告書又はこれと同様の事項を記載した書類
※旅客自動車運送事業事業報告書（1枚目・受付印あり）＋事業概況報告書の2枚をセット
- ⑥ 貸与料金算定根拠明細書《貸与する事業者の場合のみ》
- ⑦ 「タクシー乗務員バリアフリー研修」の認証を受けた研修を受講済み（原則同じ年度内に受講）の場合は、『ユニバーサルドライバー研修終了証』の写し（1台につき2名分）

【提出先】

〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10

横浜市健康福祉局障害自立支援課 平野、鈴木 宛て

※メールもしくは郵送で提出をお願いいたします。メールの場合は、下記お問い合わせ先のアドレスにお送りください。

《注意点》

- ・横浜市補助金は、交付決定前には発注ができませんのでご注意ください。
- ・交付の条件として「タクシー乗務員バリアフリー研修」の認証を受けた研修を受講していただくことになっておりますので、受講もれがないようお願いいたします。
- ・予算額を超える申請があった場合は先着順としますので、交付申請の受付を早期に終了する場合があります。

【お問い合わせ先】

横浜市健康福祉局 障害自立支援課
移動支援係 平野、鈴木

TEL：045-671-2401

MAIL：kf-udtaxi@city.yokohama.jp

横浜市長

申請者名称
所在地
代表者氏名

横浜市タクシー事業者福祉車両導入促進補助金交付申請書

次により、年度タクシー事業者福祉車両導入促進事業を実施しますので、本年度において補助金 円を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の内容

- (1) 導入を予定する福祉車両の車種
- (2) 導入を予定する営業所名（以下「営業所」という。）とその所在地
- (3) 営業所の営業地域（区名（他市町村も営業地域の場合には他市町村名））

2 補助対象経費（国・市・事業者の負担額等）

総事業費	内訳			台数
	国補助金	市補助金	事業者負担	

3 補助事業の完了予定期日

納車予定日 年 月 日

4 添付書類

- (1) 国の負担を証する書類
- (2) 見積書
- (3) 貸与料金算定根拠明細書（貸与する事業者）
- (4) 福祉車両の導入計画を記載した書類
- (5) 旅客自動車運送事業等報告規則第2条に掲げる前事業年度の営業報告書又はこれと同様の事項を記載した書類

第1号様式の2 (第6条第2項)

年 月 日

役員等氏名一覧表

年 月 日現在の役員

役職名	氏名	氏名のカナ	生年月日 (大正 T,昭和 S, 平成 H)	性別 (男・女)	住所
代表者			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		
			T S H . . .		

横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、代表者又は役員に暴力団員がないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて、同意します。また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

法人名
代表者氏名

記入例

第1号様式（第6条第2項）

令和5年 月 日
※提出日を入れてください

横浜市長

申請者名称 健康タクシー株式会社
所在地 横浜市中区本町6-50-10
代表者氏名 代表取締役 障害 福祉郎

横浜市タクシー事業者福祉車両導入促進補助金交付申請書

次により、令和5年度タクシー事業者福祉車両導入促進事業を実施しますので、本年度において補助金120,000円を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

1 補助事業の内容

- 導入を予定する福祉車両の車種
トヨタ ジャパンタクシー 匠
- 導入を予定する営業所名（以下「営業所」という。）とその所在地
日本大通営業所 横浜市中区日本大通18
- 営業所の営業地域（区名（他市町村も営業地域の場合には他市町村名））
中区、西区、南区、神奈川区

2 補助対象経費（国・市・事業者の負担額等）

総事業費	内訳			台数
	国補助金	市補助金	事業者負担	
3,240,000	600,000	120,000	2,520,000	1

3 補助事業の完了予定期日

納車予定日 令和6年 3月 31日（※納車の予定がある程度決まっている場合は、その期日をご記入ください。）

4 添付書類

- 国の負担を証する書類
- 見積書
- 貸与料金算定根拠明細書（貸与する事業者）
- 福祉車両の導入計画を記載した書類
- 旅客自動車運送事業等報告規則第2条に掲げる前事業年度の営業報告書又はこれと同様の事項を記載した書類

記入例

第1号様式の2（第6条第2項）

令和5年 月 日
※提出日を入れてください

役員等氏名一覧表

記入日時点の役員名を記載

令和5年 〇月 〇日現在の役員

役職名	氏名	氏名のカナ	生年月日 (大正 T,昭和 S, 平成 H)	性別 (男・女)	住所
代表取締役	障害 福祉郎	ショウガイ フクシロウ	T S H 20. 3. 3	男	横浜市中区本町 6-50-10
取締役	障害 福祉太	ショウガイ フクシタ	T S H 40. 5. 5	男	横浜市中区港町1
監査役	障害 福祉子	ショウガイ フクシコ	T S H 45. 6. 6	女	横浜市中区港町1
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		
			T S H . .		

横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、本様式に記載された情報を神奈川県警察本部長に照会することについて、同意します。
また、記載された全ての役員に同趣旨を説明し、同意を得ています。

法人名 健康タクシー株式会社
代表者氏名 代表取締役 障害 福祉郎

貸与料金算定根拠明細書

(会社名)
(住所)
(代表者名)

通称名： (UDタクシー名)
型式：

貸与先：
貸与月数：

(単位：円)

項目	通常料金	補助適用料金	備考
車両価格			
付属品			
補助金	0	720,000	(国：600,000円、横浜市：120,000円)
小計			
諸税等			
小計			
その他費用			
小計			
残存価格			
合計			
貸与料月額			